

GRACIELA DE OLIVEIRA ALVES

**SAÚDE MENTAL E ECONOMIA SOLIDÁRIA:
CONSTRUINDO ESTRATÉGIAS DE
REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL**

Dissertação submetida ao Mestrado Profissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial da Universidade Federal de Santa Catarina, para obtenção do grau de Mestre em Saúde Mental e Atenção Psicossocial.

Orientador: Prof. Dr. Douglas Francisco Kovaleski

Florianópolis
2016

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Alves, Graciela de Oliveira
Saúde Mental e Economia Solidária : Construindo
estratégias de Reabilitação Psicossocial / Graciela de
Oliveira Alves ; orientador, Douglas Francisco Kovalski
Florianópolis, SC, 2016.
126 p.

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade
Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde.
Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental e Atenção
Psicossocial.

Inclui referências

1. Saúde Mental e Atenção Psicossocial. 2. Economia
Solidária. 3. Saúde Mental. 4. Reabilitação Psicossocial.
I. Kovalski, Douglas Francisco . II. Universidade Federal
de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental
e Atenção Psicossocial. III. Título.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE MENTAL E
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL
MESTRADO PROFISSIONAL**

**“Saúde Mental e Economia Solidária: construindo estratégias de
reabilitação psicossocial”.**

Graciela de Oliveira Alves

ESTA DISSERTAÇÃO FOI JULGADA ADEQUADA PARA A
OBTENÇÃO DO TÍTULO DE: **MESTRE PROFISSIONAL EM SAÚDE
MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO:
Promoção e Reabilitação Psicossocial

Prof. Dra. Magda do Canto Zurba

Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental e
Atenção Psicossocial

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Douglas Francisco Kovaleski (Presidente)

Prof. Dr. Fernando Hellmann (Membro)

Profa. Dra. Tânia Maris Grigolo (Membro)

Prof. Ph.D. Walter Ferreira de Oliveira (Membro)

Dedico este trabalho aos meus pais
e à minha Estrella, que são meu
combustível diário de alegria,
motivação, determinação e fé.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais, Pedro e Gladis, por todo amor a mim dedicado, amor este, que afasta todos os medos e me impulsiona a voar.

Agradeço por eles terem me ensinado a ter fé, por me mostrarem que a espiritualidade faz a vida ser muito melhor. Agradeço pela harmonia no meu lar.

Agradeço a Deus por interceder a mim no dia da prova do Mestrado, que diante do trânsito intenso devido a um imprevisto, onde parecia impossível chegar até a UFSC, abriu os caminhos para que eu chegasse a tempo de realizar a seleção.

Agradeço ao meu orientador, Douglas Kovaleski, pelo apoio e incentivo em todas as minhas decisões, pelas dicas importantes para a construção do trabalho e pelas palavras de ânimo que me fizeram seguir firme até o final.

Agradeço a todos os professores do curso pelos ensinamentos, em especial ao professor Walter de Oliveira, que sempre escutou meus desabafos sobre a minha prática em saúde mental, dando orientações importantes para enfrentar os obstáculos e desenvolver com maior qualidade as minhas ações.

Agradeço aos colegas do Mestrado pelos dias maravilhosos e divertidos que passamos juntos, principalmente à Cristina Folster Pereira, a qual levarei para sempre no coração.

Agradeço à amiga Milena Mery da Silva, por ter me incentivado a realizar o mestrado. Tua dedicação com a saúde mental me inspira.

Agradeço aos usuários do grupo de Economia Solidária do CAPS I de Ibirama, que abraçaram junto comigo esta proposta. Vocês foram incríveis, orgulho que não cabe em mim!

E por fim, agradeço aos três gestores que passaram pela Secretaria Municipal de Saúde de Ibirama durante esses dois anos, por permitirem que eu me ausentasse do serviço para realizar o curso e por oportunizar que eu desenvolvesse essa intervenção junto aos usuários, sem quaisquer entraves.

Obrigada a todos com carinho!

"Quando os ventos da mudança sopram, umas pessoas levantam barreiras, outras constroem moinhos de vento."

Érico Veríssimo

RESUMO

O presente estudo está relacionado a formação no Mestrado Profissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial, destinado a área de concentração da atenção e reabilitação psicossocial. A temática do mesmo está voltada à Saúde Mental e a Economia Solidária, tendo como foco central a inclusão social, resgate da cidadania, autonomia, autoestima e geração de renda e trabalho de pessoas com transtornos mentais. Esta pesquisa teve como objetivo relatar e analisar a experiência do CAPS I de Ibirama, na construção e desenvolvimento de ações pautadas nos princípios da Economia Solidária, a partir da vivência da pesquisadora e dos usuários envolvidos, além de realizar levantamento da trajetória ocupacional e habilidades dos interessados, bem como as expectativas de cada participante do grupo de economia solidária, também verificar as contribuições dessa estratégia no processo terapêutico dos usuários participantes, sob a perspectiva dos mesmos e avaliar o processo junto aos usuários, por meio de roda de conversa. Quanto à investigação foram utilizadas observação participante, análise documental, registro em diário de campo. Fizeram parte deste estudo os usuários do CAPS I de Ibirama/SC, que participavam do grupo de economia solidária, durante o período de coleta dos dados. A coleta de dados, relacionada aos mesmos, ocorreu durante o período de março a junho de 2016. Essa experiência permitiu aos usuários acessarem um território aberto para a atribuição de novos sentidos na vida, oportunizando possibilidades de participação social, com a singularidade com que cada participante identifica para o trabalho. Ao apreendermos essa construção, pôde-se demonstrar o quanto essas atividades podem possibilitar o desenvolvimento e aprimoramento de diversas dimensões da vida, permitindo a reinserção no mercado trabalho, por meio de modo alternativo, tendo como consequência: compartilhamento de saberes, o amadurecimento, a promoção da saúde mental, a autoestima, o desenvolvimento humano, a autonomia, o exercício da cidadania, as trocas sociais e materiais e o acesso a novos espaços. Embora ainda essas mudanças apresentem-se de forma discreta, pelo pouco tempo de implantação do grupo, o estudo evidencia uma tendência que alcance esses objetivos ao longo do tempo, uma vez que terão continuidade. Por fim, no encontro final, dedicado a avaliação do projeto, foi possível perceber o sentimento de auto valorização de cada um, o que possibilitou que pudessem também se deparar com um

potencial até então desconhecido ou "negado", além da valorização do coletivo.

Palavras-chave: Saúde Mental. Reabilitação Psicossocial. Inclusão Social. Geração de renda. Economia Solidária.

ABSTRACT

This study is related to training in the Professional Master's Degree in Mental Health and Psychosocial Care, for the area of concentration of attention and psychosocial rehabilitation. The theme of this study is focused on Mental Health and Solidarity Economy, with the central focus on social inclusion, recovery of citizenship, autonomy, self-esteem and income generation and employment of persons with mental disorders. This study aimed to report and analyze the experience of CAPS I Ibirama, construction and development actions based on the principles of solidarity economy from the experience of the researcher and of the users involved, and carry out a survey of occupational career and skills of stakeholders, and the expectations of each participant's solidarity economy group, also check the contributions of this strategy in the therapeutic process of participating users, from the perspective of themselves and evaluate the process with users, through conversation wheel. As for the research were used participant observation, document analysis, field journal. This study included the users of CAPS I Ibirama / SC, that were participating in the solidarity economy group, during the period of data collection. The collection of data related to users, occurred during the period from March to June, 2016. This experience has allowed users to access an open territory for the award of new meanings in life, providing opportunities possibilities of social participation, the uniqueness that each participant identifies about work. To apprehend this construction, could demonstrate how these activities can enable the development and improvement of various dimensions of life, enabling reintegration into the labor market through of an alternative, resulting in: sharing knowledge, ripening, the promotion of mental health, self-esteem, human development, autonomy, citizenship, social and material exchanges and access to new spaces. Although even these changes show up discreetly, due to the little of the deployment time, the study shows a tendency to reach these goals over time , as it will continue . Finally , at the end of the meeting, dedicated to evaluation of the project , it was possible to perceive the feeling of self-worth of each, which allowed that could also come across a potential hitherto unknown or " denied" in addition to the appreciation of the collective.

Keywords: Mental Health. Psychosocial Rehabilitation. Social inclusion. Income generation. Solidarity economy.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	17
2 REFORMA PSIQUIÁTRICA: A DESISTITUCIONALIZAÇÃO PARA ALÉM DA DESOSPITALIZAÇÃO	22
2.1 OBSTÁCULOS E ESTRATÉGIAS PARA O AVANÇO DA REFORMA PSIQUIÁTRICA	26
3 A ECONOMIA SOLIDÁRIA	32
3.1 A ECONOMIA SOLIDÁRIA NO BRASIL	36
3.2 AS INCUBADORAS DE EMPREENDIMENTOS SOLIDÁRIOS	41
3.3 REDES DE ECONOMIA SOLIDÁRIA	43
4 O ENCONTRO ENTRE SAÚDE MENTAL E A ECONOMIA SOLIDÁRIA	47
5 MÉTODO	55
5.1 CONTEXTUALIZAÇÃO	56
5.2 LOCAL DO ESTUDO	57
5.3 SUJEITOS DO ESTUDO	58
5.4 MATERIAIS	59
5.5 PROCEDIMENTOS	59
5.6 ASPECTOS ÉTICOS	60
6 IMPLANTANDO ATIVIDADES PAUTADAS NA ECONOMIA SOLIDÁRIA – RELATO E ANÁLISE DA EXPERIÊNCIA	61
6.1 O PERFIL E AS EXPECTATIVAS DOS PARTICIPANTES DO GRUPO DE ECONOMIA SOLIDÁRIA DO CAPS I DE IBIRAMA.	61
6.2 A EXPERIÊNCIA E SEU PERCURSO	64
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	102
REFERÊNCIAS	105
APÊNDICES	115
APÊNDICA A - Ficha de Inscrição (Oficina de Geração de Renda).	116
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	118
ANEXOS	123
ANEXO A - Rede de Saúde Mental e Economia Solidária da AMMVI	124
ANEXO B - Reunião da Rede de Saúde Mental e Economia Solidária AMMVI	126

INTRODUÇÃO

O Movimento da Luta Antimanicomial vem contribuindo fortemente para a construção do processo da Reforma Psiquiátrica, a qual está norteadada pela Lei 10.216/2001 que dispõe sobre os direitos das pessoas com transtornos mentais, redirecionando a assistência em saúde mental. Tem como alguns de seus objetivos a reabilitação psicossocial, a autonomia e a reinserção/inclusão social, sendo este, também, o objetivo principal da Economia Solidária.

A portaria nº 3.088, de dezembro de 2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), dispõe no seu artigo 12 que o componente Reabilitação Psicossocial da Rede de Atenção Psicossocial seja composto por iniciativas de geração de trabalho e renda/empreendimentos solidários/cooperativas sociais. E, as alíneas subsequentes prevêm: § 1º As ações de caráter intersetorial destinadas à reabilitação psicossocial, por meio da inclusão produtiva, formação e qualificação para o trabalho de pessoas com transtorno mental ou com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas em iniciativas de geração de trabalho e renda/empreendimentos solidários/cooperativas sociais e que; § 2º As iniciativas de geração de trabalho e renda/empreendimentos solidários/cooperativas sociais de que trata o § 1º deste artigo devem articular sistematicamente as redes de saúde e de economia solidária com os recursos disponíveis no território para garantir a melhoria das condições concretas de vida, ampliação da autonomia, contratualidade e inclusão social de usuários da rede e seus familiares (BRASIL, 2011).

A economia solidária é uma forma diferente de produzir, comprar, vender ou trocar o que é preciso para viver, sem que haja exploração ou que leve vantagem sobre o outro, sem que haja destruição do meio ambiente, atuando de modo a fortalecer o grupo, onde todos pensem no bem comum e no seu próprio bem. Apresenta-se nos últimos anos, como uma alternativa inovadora de geração de trabalho e renda, visando à inclusão social (BRASIL/MTE, 2015).

Para Andrade (2004), a articulação entre os movimentos sociais (Economia Solidária e Luta Antimanicomial) e as políticas públicas que norteiam ambos, está ancorada em princípios comuns, onde visam à

formação de uma sociedade ética, inclusiva, justa, humanizada, solidária e alternativa ao mercado capitalista formal.

Assim, a economia solidária se torna mais do que um modo de produção, mas, também, uma forma de vida que permite conviver com as pessoas e as ver através de um outro olhar, onde a educação popular e seu fomento é fundamental para o avanço e a sustentabilidade desses grupos, pois empoderar as pessoas não é apenas conceder a elas mais poder individualmente, mas sim, reinventar o poder através da conquista de maior autonomia (GADOTTI, 2009).

A autora do presente projeto, por atuar diretamente com pessoas com transtornos mentais, no CAPS I de Ibirama, Santa Catarina (SC), enquanto psicóloga e coordenadora do serviço, partindo dos princípios da Reforma Psiquiátrica, juntamente com sua equipe, observou a necessidade da criação de uma estratégia que além de ocupar um lugar terapêutico, pudesse gerar trabalho e renda para os usuários do serviço, tendo como foco, também o resgate da cidadania, empoderamento, autoestima e inclusão social. A criação de um espaço em que o usuário pudesse se sentir valorizado, produtivo e desenvolvesse também, ações extramuros. E que gradativamente, fossem abrindo portas de saída do serviço, por meio, por exemplo, da criação de uma Associação de Usuários e Familiares, afim de que o serviço não caia na lógica manicomial, institucionalizando os usuários, fazendo a "manutenção da doença" e a "tutela" dos mesmos (posturas partenalistas), muitas vezes por falta de outros dispositivos na comunidade ou na rede de saúde que estejam preparados para receberem esses usuários.

Partindo dessa ideia, em março de 2015, iniciou-se uma oficina produtiva, com a fabricação de produtos de decoração artesanais, estamparia artesanal de camisetas, entre outros, a fim de serem comercializados. Esta foi coordenada por uma oficineira contratada pelo serviço. Porém, acabou se tornando mais de cunho terapêutico, por não haver um engajamento com a proposta inicial.

Vale mencionar, que em 2013 houve outra experiência, onde foi realizada uma feira, em um espaço comunitário da cidade, para vender alguns produtos artesanais produzidos pelos usuários, e o lucro deste evento foi revertido, por decisão dos mesmos, para custear um passeio ao zoológico. Na época a atividade era coordenada por outra oficineira e por uma usuária.

Dessa forma, percebeu-se que faltava respaldo teórico e técnico para que avançássemos na ideia proposta.

Em um estudo realizado em um dos extintos Centros de Convivência e Cooperativas (CECCOs) da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, foi constatado que os projetos que se utilizam da atividade de trabalho como forma de inserção social estão destinados ao fracasso se estiverem atrelados somente às instituições de saúde mental e não contarem com a participação de outros atores sociais, além dos usuários de tais instituições. Por exemplo, os projetos de cooperativas, tornam-se insuficientes quando não são articulados com outros sujeitos e com outros atores sociais (GALLETTI, 2004).

A partir disso, buscou-se incluir no processo algumas parcerias que pudessem proporcionar desde apoio técnico ao social, por meio do suporte de outros profissionais, instituições, familiares e comunidade.

Pensou-se inicialmente nas Incubadoras Tecnológicas de Cooperativas Populares (ITCP) e/ou Incubadoras de Economia Solidária, vinculadas às universidades, já que algumas experiências em cidades próximas. De acordo com Vasconcelos (1998) a incubação consiste numa assessoria que busca de totalização no processo de prática no sentido de resgatar, apontar e trabalhar os limites, deficiências, recursos e possibilidades da equipe. Visa também, socializar conteúdos, instrumentos de indagação e análise, e também produzir estudos e análises que a equipe não está preparada e nem é seu papel realizar, tendo em vista as respostas concretas e imediatas que precisa dar às demandas da realidade.

Sendo assim, o fomento de experiências de incubação e assessoramento, de forma pró-ativa por parte das universidades, se faz um importante trabalho de inclusão social por meio da geração de renda e trabalho aos usuários que vivenciam situações de vulnerabilidade social (GOERK et al., 2013).

Por questões de proximidade geográfica, cogitou-se em buscar parceria com a Universidade do Alto Vale do Itajaí (UNIDAVI), que fica situada no município de Rio do Sul, por meio do Programa de Extensão “Núcleo Gerador de Empresas de Desenvolvimento Integrado de Incubação (Gtec-UNIDAVI)”. Porém, em conversa com o coordenador do programa, este mencionou que ainda não havia nenhum empreendimento solidário incubado, portanto não possuíam experiência com a temática, Mas, não descartaram a possibilidade, embora fosse necessário buscar embasamento com outros atores.

Como a viabilização dessa parceria e das ações, devido a nova demanda incluída no Programa, despenderia muito tempo, podendo

ultrapassar o tempo previsto para a realização deste Mestrado, buscou-se realizar contatos em busca da articulação com a Universidade Regional de Blumenau (Furb), por meio do projeto de extensão "Incubadora Tecnológica de Cooperativas Populares (ITCP)", que já tem uma história reconhecida de sucesso nesta área, sendo uma referência no Estado e no País.

A ITCP/Furb além de integrar a Rede de Incubadoras Tecnológicas de Cooperativas Populares da Unitrabalho Nacional, desenvolve cinco projetos para o desenvolvimento da economia solidária em Blumenau e região: a incubagem de associações, cooperativas e empreendimentos solidários; cursos de capacitação para empreendedores de economia solidária; assessoria a governos para implementação de políticas públicas de trabalho; e, atua na educação para jovens e adultos na perspectiva da economia solidária.

Esta incubadora, atualmente, está assessorando, entre outras, duas entidades voltadas à saúde mental, a “Enlourecer”, nome fantasia da Associação dos Familiares, Amigos e Usuários do Serviço de Saúde Mental de Blumenau e a AUFASAM (Associação dos Usuários e familiares de Saúde Mental de Indaial).

Devido a uma procura significativa de serviços de saúde mental buscando uma parceria com a ITCP/Furb e para que esta pudesse atender a demanda, foi criada a Rede de Economia Solidária e Saúde Mental da AMMVI (Associação dos Municípios do Médio Vale do Itajaí). Embora o município de Ibirama não pertença a esta região, pois está localizado no Alto Vale do Itajaí, fazendo parte da AMMVI, foi convidado a participar da Rede. O que trouxe, por meio das trocas e compartilhamento de experiências, maior respaldo teórico e técnico para desenvolver as ações pautadas na economia solidária, no serviço.

Desta forma, este estudo teve como **objetivo geral** relatar e analisar a experiência do CAPS I de Ibirama, na construção e desenvolvimento de ações pautadas nos princípios da Economia Solidária.

Como **objetivos específicos** este estudo se propôs a:

- Realizar o levantamento da trajetória ocupacional e habilidades dos interessados, bem como as expectativas de cada participante do grupo de economia solidária do CAPS I de Ibirama;
- Verificar as contribuições dessa estratégia no processo terapêutico dos usuários participantes, sob a perspectiva dos mesmos;

- Avaliação dos usuários com relação ao processo de implantação das ações pautadas na Economia Solidária.

A parceria entre CAPS I de Ibirama, ITCP/Furb e demais participantes da rede de saúde mental e economia solidária da AMMVI pode futuramente incentivar o desenvolvimento de outros projetos envolvendo saúde mental e economia solidária na região da AMMVI, além de futuras parcerias, ampliando e fortalecendo redes, objetivando alcançar um dos principais objetivos propostos pela Reforma Psiquiátrica, que é o da inclusão social dos usuários envolvidos.

Vale mencionar que na região do Alto Vale do Itajaí, há dois Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em funcionamento, nas cidades de Rio do Sul e Ibirama, sendo que este último, microregional, pactuado com o município de Vitor Meirelles e José Boiteux, e outro está em fase de implantação, e atenderá os municípios de Agrolândia, Braço do Trombudo, Pouso Redondo e Trombudo Central.

Além disso, pretendeu-se, também, que esse trabalho viesse a contribuir com reflexões acerca das possibilidades de reabilitação psicossocial por meio do trabalho, decorrentes de ações coletivas e solidárias, realizadas conjuntamente entre a equipe e os usuários do Centro de Atenção Psicossocial de Ibirama.

Para além, este estudo trouxe uma investigação bibliográfica sobre a temática da Reforma Psiquiátrica e da desinstitucionalização, não conceituando esta como apenas um processo de desospitalização, mas sim percebendo-a como algo mais abrangente, que busca romper os estigmas, empondera os sujeitos, que não se foca no atendimento à doença e sua cura a qualquer custo.

Além desse tema, foram abordados o surgimento e conceitos de Economia Solidária no mundo e no Brasil, e sua relação com a Saúde Mental, transcorrendo também, brevemente, sobre o processo de incubação, por este se tratar de uma possibilidade (desejo) futura de sequência a este projeto, mesmo independente do Mestrado Profissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial, e a articulação de redes de economia solidária.

2 REFORMA PSIQUIÁTRICA: A DESISTITUCIONALIZAÇÃO PARA ALÉM DA DESOSPITALIZAÇÃO

A reforma psiquiátrica é entendida como um movimento social e é articulada a um conjunto de iniciativas que permeiam os campos legislativo, administrativo, jurídico, e cultural, que visam transformar a relação entre a sociedade e a loucura. Historicamente, teve início nos anos 70, quando surgiram debates importantes sobre os direitos humanos dos pacientes psiquiátricos reclusos em manicômios. Na época, várias denúncias sobre maus-tratos e desassistências começaram a surgir na mídia, criando condições para a motivação da opinião pública e de certos políticos sobre as questões da atenção à saúde mental (COLVERA E MACHADO, 2000).

Dessa forma, este movimento surgiu, afim de questionar a instituição asilar e a prática médica, e humanizar a assistência, fazendo com que o foco fosse a reabilitação ativa em detrimento da segregação e custódia e como todo movimento social, apresenta uma composição heterogênea, que inclui profissionais, usuários, familiares, e a sociedade em geral (FREITAS E RIBEIRO, 2006).

De acordo com Macêdo e Jorge (2000), com o processo de reforma e modernização da assistência surgiu a proposta de equipe multiprofissional. Neste sentido, buscava a dissolução do saber e do poder, que passariam a ser melhor distribuídos, articulando-se assim, à noção de multiplicidade dos problemas e à necessidade de diferentes terapias, inserindo também o apoio e a orientação à família.

A partir da reformulação da assistência em saúde mental e da contribuição de movimentos sociais, em especial, do Movimento de Luta Antimanicomial, o processo de construção da reforma psiquiátrica no Brasil têm apresentando inúmeras iniciativas que objetivam à superação da lógica manicomial e à construção de novos lugares sociais para a loucura. Nesse contexto, a ideia de desinstitucionalização ocupa lugar central, sendo frequente seu reducionismo à reforma de serviços (MARINS E FRANCO, 2012).

Segundo Boarini (2002), desinstitucionalização não significa o mesmo que desospitalização, mas sim de um movimento mais abrangente. Para o autor, desinstitucionalizar significa romper com o atendimento à doença, abstraindo a pessoa que a possui. É deixar de lado o paradigma da razão, da produtividade, do ajustamento social e da norma, é quebrar o paradigma que entende a loucura como sinônimo de

periculosidade e incapacidade, e com toda a prática que justifica, adota e advoga medidas de tutela e de exclusão. E todas essas mudanças de paradigmas, não acontecem pelo empenho de um profissional isolado ou de uma determinação legal, isto é dependem da reconstrução de um pensamento que aceita como natural o atendimento ao doente mental de forma asilar, carcerária, priorizando o isolamento.

A desinstitucionalização vem para cuidar o sujeito em sua existência e com todas as suas condições concretas de vida, realizando não somente psicoterapia ou tratamentos farmacológicos, mas dando-lhe possibilidades de tornar-se um sujeito e não um objeto do saber psiquiátrico (AMARANTE, 1995). Segundo Basaglia (1979), desinstitucionalizar é processo de desconstruir/inventar saberes e práticas, o que requer descongelamento de subjetividades e deslocamentos das relações tradicionalmente configuradas.

Para Dimenstein e Liberato (2009), desinstitucionalizar é ir além das fronteiras sanitárias, é enfrentar o desafio da intersetorialidade e do trabalho em rede, implicando na adoção de modelos de atenção integral, ampliando serviços substitutivos tais como conhecemos e investindo em uma rede com dispositivos que sirvam de retaguarda ao usuário e suas famílias, com um leque de estratégias interdependentes não somente sanitárias, mas de suporte social.

De acordo com Franco (2006), ao nos reportarmos à experiência de uma rede social, trabalhamos com a concepção de rede enquanto constituição de fluxos em conexão, entre equipes de profissionais, usuários, familiares e demais atores envolvidos, e não apenas enquanto equipamentos de saúde dispostos em um determinado território.

Costa-Rosa (2000) refere que existem dois modos de prática em saúde mental na atualidade: o modo asilar e o modo psicossocial. No primeiro, a instituição continua sendo o hospital, que mesmo diante de reformas democratizantes continua dando ênfase à doença e à medicalização, com a crença no modelo curativo de normatização do sujeito. Apesar de existir equipe multidisciplinar, não há uma articulação entre os profissionais, além de excluir a família e o usuário de qualquer participação, ou seja, tende a funcionar como um lócus depositário.

Ainda para Costa-Rosa (2000), no modelo psicossocial pode-se verificar alguns espaços institucionais extra-hospitalares como: CAPS, Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS), Hospitais Dia, Ambulatórios de Saúde Mental, equipes multiprofissionais de saúde mental inseridas

em centros de saúde e Hospitais Gerais. Deste modo, leva em consideração fatores biopsicossocioculturais e políticos como determinantes da loucura, atribuindo importância à existência do sujeito e sua subjetividade e a participação do mesmo e sua família no tratamento. Sendo assim, a loucura não precisa ser removida a qualquer custo, sendo reintegrada à existência como parte constitutiva do sujeito. A ênfase é dada à reinserção social do indivíduo, resgatando sua cidadania. Investe-se na articulação com a família e com a comunidade, almejando que estas contribuam com o processo, dando atenção e apoio ao usuário. Este modelo conta com equipe interdisciplinar, o intercâmbio entre os profissionais e superando o saber médico. Além disso, vale-se de vários recursos terapêuticos, como: psicoterapias, socioterapias, laborterapias, e cooperativas de trabalho, fazendo também o uso de medicação, porém não como aspecto central do tratamento.

O mesmo autor ainda aponta que para haver uma mudança radical em relação ao modo asilar, não basta apenas que haja variações nos dispositivos institucionais, sendo necessário que eles superem, qualitativa e quantitativamente, os recursos asilares e que se estruturam segundo uma "lógica" oposta à do hospital psiquiátrico.

Mesmo diante de muitas lutas na esfera político-ideológica e também de várias inovações teórico/técnicas efetivadas para superar o modo asilar, ainda observa-se a dominância do modelo hospitalocêntrico. Sendo assim, a reforma psiquiátrica deve atingir outro campo ideológico, buscando transformar a relação da sociedade com a loucura, combatendo o preconceito e a exclusão social (COSTA-ROSA, 2000).

Percebe-se que as dificuldades para a passagem do modelo asilar para o psicossocial, para a efetivação da reforma psiquiátrica e da desinstitucionalização, podem estar ancoradas em diversas questões.

Para Desviat (2008), um dos principais problemas relacionados à desinstitucionalização é o fato de que os programas de saúde mental comunitários foram elaborados pensando na prevenção, na intervenção em crise e para os tratamentos precoces, não priorizando os usuários crônicos dos hospitais psiquiátricos. Além disso, a comunidade não costuma estar preparada para receber esses pacientes. Por isso, a maioria dos esforços acaba se voltando para a modificação dos comportamentos dos pacientes, enquanto que poucas tentativas são feitas para a modificação das crenças, preconceitos e comportamentos da sociedade.

Ainda segundo o autor, uma das razões que provocam a cronificação das estruturas alternativas é a formação inadequada dos profissionais da saúde mental, devido às crenças arraigadas sobre a doença mental, sua cronicidade e sua incurabilidade.

Outro impasse enfrentado, atualmente, no sistema de saúde é a questão da institucionalização do CAPS e do usuário. Esse processo, de certa forma, é necessário, pois legitima e aumenta a capacidade do serviço desenvolver um papel organizador na rede de saúde mental, dando visibilidade ao lugar que CAPS deve ocupar. Porém, de outro lado, corre-se o risco de se tornar uma instituição cronificada e cronificadora, reproduzindo o que tanto se quer escapar, o asilamento (BARROS, 2000).

O autor aponta três tipos de cronicidades possíveis: a primeira, corresponde a retenção dos pacientes devido a um contexto sociofamiliar resistente à inclusão dos usuários. Essa dificuldade se deve à fragilidade do contexto sociopolítico e cultural, que é marcado pela exclusão e discriminação, com raras ofertas de trabalho para os usuários; a segunda, está relacionada a sobrecarga de trabalho dos profissionais, dificultando a conciliação com atividades de formação permanente às práticas de serviço; e a terceira, seria a cronificação pela carência de serviços na rede de atenção à saúde mental, incluindo os substitutivos, onde os profissionais se deparam com situações onde não se tem para onde encaminhar, centralizando o serviço de saúde mental, onde deveriam compor mais um dos serviços da rede de assistência.

Dessa forma, os serviços substitutivos dos hospitais psiquiátricos, que, embora apontem para um novo modelo assistencial não garantem a sua natureza não manicomial, uma vez que eles podem reproduzir os mesmos mecanismos ou características da psiquiatria tradicional, isto é corre-se o risco de uma atualização da lógica manicomial (AMARANTE, 1995). Existe um desafio grande da superação de um modelo assistencial onde persistem instituições obsoletas e produtoras de exclusão social, características essas que seriam aumentadas pelo preconceito propagado na sociedade (VASCONCELOS, 2003).

Segundo Rotteli (1990), a lógica manicomial corresponde a "um conjunto de aparatos científicos, culturais, legislativos, administrativos, de códigos de referência e de relações de poder, que se estruturam em torno do objeto doença". Eles determinam olhares e posturas excludentes, e condizem a expressão "manicômio mental", que para Pelbart (1990), esta apresenta-se no mundo real sob as mais variadas

construções sociais, família, feiras, praça, rua, escola, etc. "O manicômio concretiza a metáfora da exclusão que a modernidade produz na relação com a diferença" (AMARANTE, 1995, p. 50).

A lógica manicomial marca um projeto de sociedade ao qual corresponde a uma estética, uma produção de subjetividades, uma certa maneira de agir em saúde, e assim por diante. E é a partir disso, que a ideia de desinstitucionalização, apontada por Basaglia (1979), apresenta uma radicalidade que transcende os muros invisíveis dos serviços substitutivos e os novos arranjos da formação de profissionais da área de saúde mental.

Sendo assim, para que um serviço seja, verdadeiramente, um substitutivo do manicômio, ele deve ser capaz de lidar com a loucura por meio das mais variadas estratégias, sem querer disciplinar essa experiência. Cabe ao serviço, o papel de não normatizar a loucura, permitindo sua interlocução com a cidade. Dessa forma, são necessários recursos materiais e humanos para dar sentido e direção ao trabalho que se abre, além de as parcerias entre profissionais de saúde, comunidades, agentes públicos e governos locais (COSTA, 2003).

Por fim, é preciso que a ruptura com o manicômio contraponha-se às concepções de negatividades em relação à patologia, que supõe conceitos como incapacidade, periculosidade, inimputabilidade e invalidez e como modos próprios e inerentes à loucura, além da ideia contenção física, grades em janelas e medicação como recursos de contenção aos sintomas, ou seja deve-se ir além da assistência e da clínica para promover a inclusão social. É necessário deixar de lado a identidade profissional para inventar outro campo, outro saber, partilhando poder, não só entre os profissionais, mas também com usuários, familiares e com a sociedade (ABOU-YD E SILVA, 2003).

2.1 OBSTÁCULOS E ESTRATÉGIAS PARA O AVANÇO DA REFORMA PSIQUIÁTRICA

Apesar dos significativos avanços nas políticas de saúde mental para o SUS (Sistema Único de Saúde), sustentado pela Lei 10.216/02, decorrentes de ações mais inclusivas e democráticas e abordagens menos estigmatizantes e esteriotipadas, tanto pela comunidade, família, quanto pelos usuários, a literatura e as práticas mostram que estas questões ainda apresentam obstáculos.

Vasconcelos (2008) aponta que passadas décadas de implantação dos primeiros serviços de atenção psicossocial, o que ocorre atualmente, é uma fase de acentuada institucionalização de seu cotidiano, com tendência à perda de sua vitalidade, do potencial de inovação e do espaço político dos profissionais. Contudo, Rodrigues, Brognoli e Spricigo (2006), referem algo positivo com relação à reforma psiquiátrica, que é a participação mais efetiva de familiares e usuários, ocupando espaços que antes eram exclusivos do saber técnico, isto é, o empoderamento dos mesmos.

Segundo Gonçalves e Sena (2001), apesar das dificuldades enfrentadas, não há mais possibilidade de um recuo desse movimento, pois se trata de um processo histórico, social e dinâmico que já alcançou o sentido do novo. Porém, afirma que está ocorrendo um choque importante entre as propostas da reforma psiquiátrica e a devolução ou manutenção do doente mental na família.

De acordo com Maciel (2007), no Brasil houve a proposta de extinção dos hospitais psiquiátricos, sem que houvesse a inclusão de uma rede alternativa suficiente e de qualidade para atender a toda demanda de saúde mental, além disso, não houve a preparação da sociedade e da família para a inclusão dos doentes mentais. Para esse trabalho e a ênfase na atenção primária, seria necessário uma equipe suficiente e qualificada. Além disso, é preciso que haja a criação de espaços de assistência extra-hospitalares em número significativo para atender a toda a população. Porém, o que se percebe é a centralização nos CAPS, o que acabou causando o esquecimento dos demais serviços comunitários de acolhida aos doentes mentais, como o resgate da cultura e da medicina popular, e de incluir não só a família mas toda a população como parte integrante do tratamento.

Mesmo diante dessas barreiras, Vasconcelos (2003) aponta como um avanço, a constituição e fortalecimento de grupos e associações de usuários e familiares, que por meio de uma "aprendizagem individual e coletiva", tornam possível a acomodação e elaboração pessoal e coletiva das emoções e dos significados das suas vivências. Refere a importância do estímulo às redes sociais formais e informais constituídas pelas relações familiares, comunitárias e de amizade, já que o processo dependerá dessas redes de apoio, suporte e solidariedade.

Atualmente, há uma crescente implantação de associações e redes sociais constituídas de forma autônoma ou em torno das instituições e projetos da reforma, com participação fundamental dos

usuários. Contudo, há no Brasil, a inexistência de uma avaliação sistemática, do ponto de vista qualitativo e quantitativo, dos novos dispositivos de organização dos usuários e familiares. O pouco encontrado, não inclui a existência de outros tipos de dispositivos associativos difusos na sociedade civil, surgidos como iniciativas autônomas de familiares e usuários (VASCONCELOS, 2008).

No relatório final da IV Conferência de Saúde Mental, um exemplo importante de ações políticas conjuntas entre usuários, familiares e profissionais, foi a consequente convocação da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial que envolveu todos os segmentos do movimento pela reforma psiquiátrica: moções nos congressos da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) e mobilizações nos congressos da Associação Brasileira de Saúde Mental (ABRASME) – entidade que agrega usuários, familiares, profissionais e militantes do movimento pró reforma psiquiátrica, que vem se constituindo como um grande fórum de debates das produções acadêmico-políticas, a chamada Marcha dos Usuários a Brasília, e a pressão dos fóruns da luta antimanicomial (BRASIL, 2010).

As propostas mais significativas da conferência referem-se à importância de fortalecer as associações e estimular a criação de cooperativas e empreendimentos solidários em saúde mental; fortalecer os dispositivos institucionais de participação (assembleias, oficinas, grupos de trabalho, conselho gestor etc); criar políticas públicas explícitas de suporte e assistência psicossocial aos familiares e cuidadores. Além disso, defendem o financiamento público de programas de inclusão digital, estímulo ao uso de metodologias específicas de grupos, bolsas de incentivo à formação de lideranças de familiares e usuários, psicoeducação, empoderamento, conhecimento do uso de medicamentos, grupos de ajuda e suporte mútuos e plano/cartão de crise para os usuários, valorizando sua autonomia, autoestima e a conquista dos direitos de cidadania (BRASIL, 2010).

Todas as questões abordadas contribuem no debate sobre a desinstitucionalização, favorecendo na produção de novos sentidos comuns, na construção de novos lugares sociais para a loucura e na produção do conhecimento mais comprometida com as coletividades (MARINS E FRANCO, 2012).

Rotelli (2008, p.42) aponta que:

o que nós temos a aprender tem a ver com a vida e com tudo que trabalha contra os procedimentos de

exclusão dentro dos contextos: imaginar que cada um desses sujeitos possa ser protagonista de sua história e que nós possamos acompanhar tal protagonismo; que cada uma dessas pessoas tenha necessidade de associar-se e que possamos ajudá-las nessas associações; saber aprender que as famílias dessas pessoas estão carregadas de angústias, aprender a ajudar essas famílias a estarem juntas, a compartilharem a própria angústia e a serem elementos de luta para a transformação.

Ainda para Rotelli (2008), construir novas instituições significa oportunizar situações, condições e organizações, espaços e projetos coletivos que se proponham a dar respostas a essas necessidades, intervindo na realidade. Ele defende a tese de que devemos ser mais incisivos na transformação do mundo e trabalhar pelo equilíbrio entre a potência do serviço público e a sua emancipação por parte dos familiares e dos usuários. Para o autor, a doença seria uma riqueza da vida, uma experiência fundamental na nossa relação com os outros, colocando para nós uma questão importante que refere ao porquê existir locais dedicados a geri-la fora da comunidade, quando deveria estar incluída.

Desse maneira, se na reforma psiquiátrica a doença é questionada, a clínica também deverá ser desconstruída e ter a sua estrutura transformada. A relação a ser estabelecida é com o sujeito e não com a doença. Sendo assim,

a reconstrução do conceito e da prática clínica tem sido um aspecto fundamental da reforma psiquiátrica, para que a relação técnica-instituição-sujeito não seja a reprodução daquela clínica da medicina naturalista. É preciso reinventar a clínica como construção de possibilidades, como construção de subjetividades, como possibilidade de ocupar-se de sujeitos com sofrimento, e de, efetivamente, responsabilizar-se para com o sofrimento humano com outros paradigmas centrados no cuidado – como proposto por Dell’Acqua – e na cidadania enquanto princípio ético. (AMARANTE, 2003, p. 59-60).

Acredita-se que diante dos obstáculos a serem superados pelo processo da reforma psiquiátrica, como foi visto, é esperançoso pensar que a política no Brasil está incluindo aos poucos questões relacionadas ao empoderamento de usuários e familiares, que por sua vez oportuniza o resgate da autoestima e cidadania; e estimulando a criação e fortalecimento dos dispositivos associativos e afins, trazendo a perspectiva de enfrentamento dos desafios no campo da atenção psicossocial. Partindo dessa ideia, surge a Economia Solidária como uma proposta ao enfrentamento da exclusão social e para a reabilitação psicossocial dos usuários, a qual será abordada nos capítulos a seguir.

Reabilitar não se refere a passagem do estado de desabilitação para o de habilitação, muito menos do estado de incapacidade para o de capacidade, mas sim, de um conjunto de estratégias que buscam aumentar as oportunidades de trocas de afetos e recursos, fazendo surgir o efeito “habilitador” por meio da abertura de espaços de negociação entre o paciente, sua família, a comunidade e os serviços (SARACENO, 2001).

Ainda para Saraceno (2001), o processo de reabilitação psicossocial seria a reconstrução do exercício da cidadania e da contratualidade em três eixos: habitat, rede social e trabalho com valor social. No primeiro eixo, a reabilitação deve se preocupar com as noções de casa e de habitar, as quais devem ser mantidas separadas na teoria, porém juntas na linha prática, uma vez que os desejos e habilidades do habitar possam levar a algo concreto – a casa. Já, o eixo rede social refere a importância das trocas possíveis pela rede social e um ligamento intrínseco com a família. Nessa perspectiva, os trabalhadores dos serviços de saúde mental devem envolver os familiares dos pacientes nos projetos de reabilitação, como protagonistas responsáveis e não “cúmplices ou vítimas da psiquiatria”. Por fim, o eixo trabalho com valor social se orienta no produzir e trocar mercadorias e valores. Deixa de ser concebido como “resposta à necessidade”, para ser o espaço em que se produz sentido e valores subjetivos e de trocas.

Reabilitar, então, é considerado um processo que busca restituir o poder contratual do usuário, afim de ampliar sua autonomia, não em sentido de torná-lo independente, mas de “gerar normas, ordens para a vida” por meio do aumento das relações, das trocas, impossíveis de acontecer nos dispositivos manicomiais, lugares de negativismo

relacionado ao doente e de nenhum tipo de troca (KINOSHITA, 1996, p.57).

Dessa forma, o conjunto de novos modos de lidar com o sujeito em sofrimento psíquico não anulará esse sofrimento, mas serão mudados as formas, os motivos e o peso que esse sofrimento traz para a vida do sujeito (ROTELLI, DE LEONARDIS, MAURI, 2001).

3 A ECONOMIA SOLIDÁRIA

A economia solidária surgiu no início do século XIX como uma alternativa frente ao desemprego e à pobreza dos operários da época, devido à inserção das máquinas e do motor a vapor nas indústrias que impulsionavam o desenvolvimento capitalista (SINGER, 2002).

Segundo Singer (2002), um proprietário de um grande complexo têxtil na Escócia, Robert Owen, apresentou ao governo britânico em 1817, um plano, sugerindo que o fundo de sustento aos pobres fosse revertido para a compra de terras e construção de Aldeias Cooperativas, sendo assim, muitas pessoas produziram sua própria subsistência e trocaram os excedentes entre as Aldeias, e o que era a princípio um projeto para diminuir os gastos com os pobres mostrou-se uma via para a melhoria da qualidade de vida desses trabalhadores.

Robert Owen foi um ativista do movimento trabalhista organizando e participando das causas operárias buscando sempre melhores condições de trabalho, e em projetos alternativos de organização do trabalho, sendo um deles, as cooperativas (SINGER, 2002).

Por meio do cooperativismo buscavam recuperar seu papel no mercado de trabalho, autonomia econômica e consequentemente, melhores condições de vida. Seus princípios eram de igualdade e democracia. Para Singer (2002), o cooperativismo, inicialmente, ficou relacionado à luta dos trabalhadores de 1830. Eram as chamadas “cooperativas operárias” ou “cooperativas owenistas” ou então “cooperativas revolucionárias”. As cooperativas, nesta perspectiva, são tidas como instrumento de transformação social e não apenas como um instrumento de sobrevivência imediata.

De acordo com Culti (2002, p.6),

O cooperativismo preocupa-se com o aprimoramento do ser humano nas suas dimensões econômicas, sociais e culturais. É um sistema de cooperação que aparece historicamente junto com o capitalismo, mas é reconhecido como um sistema mais adequado, participativo, democrático e mais justo para atender às necessidades e os interesses específicos dos trabalhadores, além do que, propicia o desenvolvimento integral do indivíduo por meio coletivo.

Culti, Koyama e Trindade (2010), apontam que atualmente muitos trabalhadores excluídos do mercado formal buscam se organizar em cooperativas, associações, empreendimentos familiares e autogeridos objetivando renda e trabalho. Pode ser citado como motivos a proteção contra o desemprego e também escolhas feitas decorrentes de suas crenças, valores e modos de ver e lidar com a vida social e produtiva.

Para Lechat (2002), a economia solidária pode ser definida pelo conjunto de produtores de bens e serviços, que são colocados no seio de condições jurídicas variadas, mas a participação das pessoas resulta de sua livre vontade, onde a detenção do capital não está fundamentada na aplicação dos lucros, nem dá origem ao poder.

Segundo o mesmo autor, este modo de economia pode ser caracterizado por um grupo de atividades econômicas, com fundamento distinto do mercado capitalista e da lógica do Estado. A economia solidária organiza-se a partir de fatores humanos, favorecendo e valorizando os laços sociais por meio da reciprocidade, além de adotar formas comunitárias de propriedade, ao contrário da economia capitalista que é centrada na competitividade e no capital a ser acumulado.

Laville (2006) refere que a economia solidária apresenta-se como um movimento importante para evitar a lacuna entre o social, o econômico e o político, já que é por meio da articulação dessas dimensões que se concentra a essência da economia social ou solidária.

Nos países em desenvolvimento como a América Latina e a África, o conceito de economia popular é preferido por alguns autores, por este setor da economia ser composto por atividades econômicas desenvolvidas pela população mais pobre da cidade (LECHAT, 2002).

De acordo com Culti, Koyama e Trindade (2010), a economia solidária é um modo de organização, comercialização da produção, finanças e consumo que privilegia o trabalho cooperado, associado e a autogestão.

Singer (2008) refere que a economia solidária é um modo de produção que tem como característica a igualdade de direitos, e também a autogestão, isto é, os empreendimentos são geridos coletivamente pelos trabalhadores, de maneira democrática. Para o autor, a economia solidária oportuniza aos envolvidos aprendizado, crescimento e amadurecimento.

Segundo Gaiger (1999), os autores que abordam sobre o tema da economia solidária convergem em afirmar o caráter alternativo das

novas experiências populares de cooperação econômica e autogestão, representando uma nova forma de organização do processo de trabalho e das relações econômicas. Para o autor, a economia solidária é norteadas pelas seguintes características:

- Autogestão: gestão coletiva dos associados e autonomia diante de agentes externos;

- Democracia: decisões tomadas em conjunto, por meio de instâncias diretivas livremente formadas e eleitas, certificando-se da transparência no exercício da direção e sua fiscalização;

- Participação: frequência regular em reuniões e assembleias, mobilização e alternância dos quadros diretivos;

- Igualitarismo: divisão igualitária dos excedentes e benefícios, socialização do capital e inexistência de outros regimes de trabalho permanentes para atividades-fim.

- Cooperação: responsabilidade partilhada no processo produtivo, relações de reciprocidade e confiança, isonomia entre funções de direção e de execução ou entre tarefas intelectuais e manuais;

- Auto-sustentação: viabilidade econômica, sem comprometimento do ambiente natural e social;

- Desenvolvimento humano: formação da consciência e de educação integral e iniciativas de capacitação técnica;

- Responsabilidade social: ética solidária comprometida com melhorias na comunidade, com relações de comércio, troca e intercâmbio, além de práticas geradoras de efeito multiplicador.

Singer (2004) aponta que a economia solidária é configurada como uma economia de mercado, onde todos os participante cooperam e competem entre si, de acordo com os contratos firmados entre os mesmos e seus interesses, e têm os mesmos direitos de participarem das decisões. A atividade econômica nesta modalidade propõe abolir o capitalismo e a divisão de classes que lhe é inerente, mas não a abolição dos mercados, que deve continuar, mas sem que haja excluídos da economia sem vontade própria.

Embora, as condições iniciais sejam igualitárias para todos os envolvidos, inevitavelmente o mercado irá produzir ganhadores e perdedores, e é importante que essa desigualdade seja desfeita, para não atuar em favor do capitalismo. Dessa forma, cabe ao Estado, defendê-la contra essa divisão, e alguns instrumentos já dispostos são a transferência de recursos públicos aos carentes, o imposto de renda e a propriedade. Sendo assim, o Estado solidário tem por objetivo tributar

os ganhadores e subsidiar os perdedores, a fim de romper com a desigualdade entre eles, sem que isso diminua os esforços dos produtores em oferecer quantidade e qualidade na produção por um preço melhor (SINGER, 2004).

Para o mesmo autor, é importante considerar que os empreendimentos solidários buscam a defesa do meio ambiente e do bem-estar dos consumidores, opondo-se à tecnologias que podem ameaçar a saúde do consumidor, a biodiversidade, e/ou a autonomia dos produtores envolvidos.

Se torna relevante mencionar, que na economia solidária os ganhos sociais são maiores, pois além de oportunizar o reconhecimento dos trabalhadores como cidadãos, possibilita e fortalece espaços que estruturam elos comunitários com efeitos de grande valia na diminuição da deterioração do tecido social (CULTI, KOYAMA E TRINDADE, 2010).

Portanto, pode-se dizer que a economia solidária é uma alternativa na busca de geração de renda e trabalho, na inclusão social e no resgate da autonomia e cidadania, tendo como princípios a democracia, solidariedade, cooperação, comércio justo, consumo solidário, autogestão e dimensão econômica. Na cooperação há objetivos e interesses comuns, partilha dos resultados de forma equitativa e responsabilidade solidária diante das dificuldades. Na autogestão, estão presentes as práticas participativas no planejamento das estratégias, direção e coordenação. A solidariedade busca ser justa na distribuição dos resultados e a melhoria das condições de vida dos trabalhadores, além do comprometimento com o meio ambiente sustentável e movimentos emancipatórios e na dimensão econômica procura-se agregar esforços para viabilizar as iniciativas coletivas de produção, comercialização e crédito (BRASIL/MTE, 2013b).

A economia solidária, apesar de muitas vantagens, acaba, segundo Culti, Koyama e Trindade (2010), enfrentando algumas fragilidades, devido a algumas ideias preconcebidas, que precisam ser superadas para que essa modalidade receba a devida importância diante da possibilidade de transformação econômica e social.

Culti, Koyama e Trindade (2010), referem alguns mitos em torno dessa temática: o primeiro mito é de que esta economia "seria um setor à parte", pois as concepções que evidenciam a dimensão econômica neoclássica, não focam esse tipo de organização, a tratando como uma terceira categoria. Além disso, teorias fora da economicidade, a

caracterizam como um setor de atividades voluntárias, de ajuda mútua, distantes da circulação monetária, separando o setor de mercado do convival. Tais concepções acabam encobrendo a realidade, já que embora existam atividades de ajuda mútua que não giram em torno do capital, os empreendimentos solidários estão de certa forma, arraigados neste, já que buscam subsídios, formação e insumos para produzir, vender ou trocar seus serviços, produtos ou bens.

Já o segundo, é de que a economia solidária seria uma "economia caritativa", onde seu objetivo seria a caridade. Nessa ideia, há um equívoco sobre o entendimento sobre o que é filantropia e solidariedade, sendo este último, um dos princípios dessa economia. Quando as relações são formalizadas, elas são pautadas em regimentos e estatutos. A terceira ideia é que a "economia solidária seria uma subeconomia destinada aos excluídos", e assim há um estigma por parte da sociedade a esses trabalhadores, que subestima os mesmos quanto à capacidade de fazer escolhas e decisões, dificultando o resgate da autoestima destes, por acreditarem que todos possuem baixa escolaridade, não sendo capazes de se tornarem empreendedores. Porém, os empreendimentos mostram que muitos dos trabalhadores envolvidos não querem retornar ao mercado formal, outros sempre foram autônomos por opção (do emprego formal ou não), e outros retornariam ao emprego formal se houvesse a possibilidade (CULTI, KOYAMA E TRINDADE, 2010).

3.1 A ECONOMIA SOLIDÁRIA NO BRASIL

As iniciativas baseadas no associativismo, cooperativismo e na economia solidária vêm crescendo no país, chamando a atenção de vários setores do poder público, da sociedade civil e de outras classes ligadas à área. A articulação desses setores busca formas de gerar renda e trabalho de maneira solidária e coletiva (COSTA, CULTI E SOUZA, 2006).

De acordo com Andrade (2004), o movimento da Economia Solidária no país tem como marco histórico de sua organização o encontro realizado em 2000 na cidade de Mendes/RJ. Encontro esse, resultante de outros encontros nacionais e internacionais sobre experiências de autogestão e economia popular solidária ocorridos entre os anos de 1988 e 1998, com a participação de países latino-americanos e europeus. Durante o Fórum Social Mundial, realizado em 2001 no município de Porto Alegre/RS, foi criado o Grupo de Trabalho

Brasileiro de Economia Solidária e a Rede Global de Socioeconomia Solidária, com a participação de 21 países.

A economia solidária se desenvolveu no Brasil a partir da articulação de diversos sujeitos sociais, relacionados à “esquerda” brasileira, em atividades reunidas no I Fórum Social Mundial (FSM) em 2001. A partir deste Fórum, foi formado o Grupo de Trabalho de Economia Solidária, que culminou, no III FSM, com a criação do Fórum Brasileiro de Economia Solidária (FBES). A criação do FBES coincidiu, todavia, com o momento da criação da Secretaria Nacional de Economia Solidária (SENAES). A criação da SENAES, vinculada ao Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), foi um marco importante para o movimento. Ela foi criada por lei e instalada em 26 de junho de 2003, por iniciativa do então Presidente Lula, por solicitação Grupo de Trabalho de Economia Solidária do Fórum Social Mundial (SINGER, 2006).

Segundo Culti, Koyama e Trindade (2010), a SENAES tem o objetivo de possibilitar o fortalecimento e a divulgação da economia solidária, mediante políticas integradas, focando na geração de trabalho e renda, na inclusão social e a promoção do desenvolvimento solidário. Para tal, vem desenvolvendo várias ações para consolidar essa realidade. Neste contexto, destaca-se o Sistema de Informações em Economia Solidária (SIES), criado em 2004, que é composto de iniciativa pioneira para identificação e caracterização de Empreendimentos Econômicos Solidários, de Entidades de Apoio e Fomento à Economia e de Políticas Públicas de Economia Solidária.

O SIES veio para preencher um espaço que havia sobre a realidade da economia solidária no Brasil, tornando-se um importante instrumento para o planejamento de políticas públicas, além de permitir o início do reconhecimento e dimensionamento de uma realidade do mundo do trabalho que até então não era detectado em pesquisas oficiais (CULTI, KOYAMA E TRINDADE, 2010).

Segundo Culti, Koyama e Trindade (2010), no segundo semestre de 2003, havia muitos conceitos e nomeações para este movimento (economia solidária, economia social, economia popular solidária, economia dos setores populares, economia de comunhão, cooperativismo popular, entre outras), onde nos debates se tinha uma exigência em estar buscando uma definição. Sendo assim, o Empreendimento Econômico Solidário foi definido a partir da unidade Economia Solidária, vindo ao encontro de suas características de

autogestão e coletividade, afirmando uma nova identidade que não é definida nas formas de cooperativa ou associativa, mas pode se expressar como parte dessas organizações, isto é, não se deve certificar a economia solidária por sua natureza, mas sim pelas características presentes em cada empreendimento.

Os autores referem que no âmbito da SIES:

A economia solidária passou a ser definida como o “conjunto de atividades econômicas – de produção, distribuição, consumo, poupança e crédito – organizadas e realizadas solidariamente por trabalhadores e trabalhadoras sob a forma coletiva e autogestionária”. Esse conceito geral explicita os valores e princípios fundamentais da Economia Solidária: cooperação, autogestão, solidariedade e dimensão econômica (CULTI, KOYAMA E TRINDADE, p. 10).

No que se refere as Políticas Públicas de Economia Solidária (PPES), Brasil/MTE (2009), no Guia de orientações e procedimentos do SIES, aponta que no âmbito da SIES são compreendidas como ações, projetos ou programas que são desenvolvidos ou realizados por órgãos da administração direta e indireta das esferas municipal, estadual ou federal com o objetivo de fortalecimento da economia solidária. As Políticas Públicas de Economia Solidária possuem as seguintes características:

1) Os beneficiários diretos são trabalhadores(as) e/ou sócios(as) de Empreendimentos Econômicos Solidários (EES), considerando-se tanto os que já estão constituídos quanto os que estão em processo de constituição;

2) As ações podem ser caracterizadas como de: incubação de Empreendimentos Econômicos Solidários (EES); • assistência técnica e organizativa aos EES, inclusive o apoio técnico; • para formalização (registro), formulação de projetos, planos de negócios, diagnóstico, estudos de viabilidade econômica etc.; • fomento e apoio à constituição de Redes de Cooperação entre os EES e/ou à articulação de arranjos e cadeias produtivas solidárias; • apoio a processos e mecanismos de comercialização de produtos e serviços (feiras, exposições, centrais de comercialização etc.) dos EES, incentivando práticas de Comércio Justo

e Solidário e de Consumo Consciente; • incentivos e implantação de mecanismos para ampliação da participação dos EES nos processos de compras e aquisições governamentais de bens e serviços; • fornecimento de crédito para apoio às iniciativas econômicas dos EES; • apoio, assessoria e fomento às iniciativas de finanças solidárias (cooperativas de crédito solidário, fundos rotativos solidários, bancos comunitários etc.); • formação, capacitação e qualificação social e profissional de trabalhadores/as e/ou sócios(as) dos EES; • formação de educadores, agentes comunitários e de gestores públicos para atuação em economia solidária; • desenvolvimento e disseminação de conhecimentos (estudos, pesquisas e tecnologias sociais) apropriados às necessidades e demandas de fortalecimento dos Empreendimentos Econômicos Solidários; • disseminação e divulgação (campanhas) da Economia Solidária para sensibilização de trabalhadores/as visando a adesão e participação dos mesmos em processos de constituição de novos EES; • apoio a processos participativos de desenvolvimento e formulação de marco jurídico apropriado à economia solidária (reconhecimento, formalização, tributação e acesso às políticas públicas); • apoio à estruturação de fóruns, redes, conselhos e outros espaços de formulação, participação e controle social de políticas públicas de economia solidária;

3) As políticas públicas de economia solidária são institucionalizadas por meio de instrumentos, tais como: • previsão em marco jurídico regulatório (lei, decreto, portaria etc.) ou; • previsão de programa ou ação em Plano Plurianual (federal, estadual ou municipal) ou; • previsão em estrutura regimental de órgão(s) público(s) executor da política pública de economia solidária;

4) As ações possuem previsão ou dotação orçamentária própria ou oriunda de financiamentos, acordos e convênios com outras instâncias governamentais, organismos multilaterais e outras organizações nacionais e internacionais de cooperação.

Como já foi mencionado, o SIES é um instrumento que realiza o mapeamento e registro de informações de empreendimentos econômicos solidários, e afins. Até o momento, já foram realizadas três rodadas nacionais de identificação e caracterização dos empreendimentos econômico solidários (EES). A seguir serão descritos alguns resultados relevantes, divulgados no boletim informativo (edição especial) da SENAIS, no ano de 2013 (BRASIL/MTE, 2013a):

O primeiro levantamento ocorreu em 2005 onde foram identificados 14.954 EES. Esse levantamento foi complementado em 2007 com mais 6.905 EES. Nesta primeira fase, foram totalizadas informações de 21.859 EES. O terceiro levantamento ocorreu entre os anos de 2010-2012, sendo mapeados mais 11.663 EES. Identificados, assim, desde 2004, 33.518 EES no país. Além do mapeamento de novos EES, nesta segunda fase do SIES foram realizadas revisitas em EES constantes na base anterior. Destes, foram obtidas informações de 15.520 EES (71%) e inseridos na nova base de dados com informações atualizadas 7.839 EES (36%). Ainda foi possível verificar que 3.375 EES deixaram de existir (15%) e que 1.925 EES (9%) passaram a assumir outras características organizacionais e formas societárias. Sendo assim, no final desse mapeamento foram computados 19.708 EES.

Grande parte dos EES estavam registrados enquanto associação (60%). Outras formas jurídicas foram: a cooperativa (8,8%) e as diversas formas de sociedade mercantil (0,6%). Dessa forma, o grau de formalização dos EES foi de praticamente 70%, pois 30,5 % dos mesmos declararam que atuavam como grupos informais.

Mais de 40% dos EES da base do SIES se localizavam na região Nordeste. Nas regiões Norte, Sul e Sudeste a distribuição foi bastante próxima (15,9%; 16,7% e 16,4%, respectivamente). Na região Centro Oeste, os 2.021 EES representam 10,3% do total. Nas regiões Sul e Sudeste a participação de grupos informais foi superior à média nacional (44% e 48,5%, respectivamente). Quanto à forma cooperativa, o destaque estava na região Sul, com uma participação de 18,4%, mais do que o dobro da média nacional (8,8%) e a região nordeste se destacou pela forma associativa. Nesta região, 74,2% dos EES declararam que eram organizados sob forma de associação.

Aos 19.708 EES do SIES estavam associadas 1.423.631 pessoas, uma média de 72 pessoas associadas por EES. A distribuição de sócios por sexo demonstrou predomínio dos homens (56,4%) em relação às mulheres (43,6). Quanto à categoria social das pessoas associadas, constatou-se que a grande maioria dos EES declararam que as categorias de sócios predominantes eram a dos agricultores/as familiares (55%) e a dos artesãos (18%). Totalizando 73% dos EES.

O SIES estabelece uma classificação de seis tipos de atividades econômicas desenvolvidas pelos EES. Identificou-se que a maioria dos EES desenvolvem atividades de produção ou produção/comercialização

da produção (56,2%). Outras atividades com destaque foram aquelas relativas ao consumo ou uso coletivo de bens e serviços (20%) e atividades de comercialização (13,3%).

Com relação às atividades econômicas segundo a Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE) a predominância na economia solidária foi a indústria de transformação com 6.876 EES seguida pela agricultura, pecuária, produção florestal, pesca com 5.321 EES. Na classificação por sub-seção foi possível constatar que as atividades econômicas em destaque foram aquelas relativas à produção de alimentos, comercialização de produtos artesanais e, coleta e triagem de material reciclável.

Por fim, nas respostas referentes aos desafios e conquistas dos EES foi possível identificar que os maiores desafios dizem respeito à adequada geração de renda para os sócios e à viabilidade econômica dos próprios EES. Por sua vez a integração coletiva, a renda e a prática da autogestão e da democracia foram as principais conquistas alcançadas segundo o Ministério do Trabalho e Emprego (BRASIL/MTE, 2013b).

3.2 AS INCUBADORAS DE EMPREENDIMENTOS SOLIDÁRIOS

Embora a implantação deste projeto não se trate de uma articulação direta com uma Incubadora de Empreendimento Solidários, para a elaboração do mesmo, foi importante abordar essa temática, para um melhor embasamento das ações e objetivos propostos.

O cenário social, econômico e político do Brasil no final dos anos 90 apresentava-se de forma preocupante, pois indicava altos índices de desemprego, diferença na distribuição da renda e, dessa forma, desigualdade e exclusão social, onde a população carente e com baixa escolaridade foi a que mais sofreu, não encontrando novos postos de ocupação. O desemprego neste contexto, tornou-se algo tecnológico e estrutural. Sendo assim, como alternativa para a geração de renda e trabalho, no Brasil, pensou-se na formação das cooperativas populares, buscando atender a demanda da população menos favorecida, auxiliando na implantação de empreendimentos com foco na Economia Solidária, onde a primeira iniciativa universitária foi lançada pela Universidade Federal do Rio de Janeiro em 1995 (GALLO et al., 2000).

Dessa forma, a partir da organização de várias modalidades de cooperativismo em função do desemprego em massa e acentuada exclusão social, houve o desenvolvimento da economia solidária no

país. Nessa abordagem, destacam-se as iniciativas realizadas por instituições movimentos sociais, religiosas, de constituição de empresas de autogestão e pelas universidades através das Incubadoras Tecnológicas de cooperativas populares, que oferecem formação em cooperativismo e economia solidária e apoio técnico, jurídico e logístico para grupos comunitários que queriam produzir juntos, constituindo empreendimentos autogestionários (FERREIRA, 2000).

De acordo com Gallo et al. (2000), a proposta de criação de Incubadoras Tecnológicas de Cooperativas Populares, vinculadas à Rede UNITRABALHO, veio de uma concepção inovadora de ação sócio-política, onde o sociólogo e político Florestan Fernandes (1966, apud Gallo et al., 2000) acreditava ser importante a missão social da universidade em oposição às condutas empresariais, que demonstravam ser resistentes ao processo de absorção da força de trabalho e a ampliação da cidadania do trabalhador. Para ele, a Incubadora não significava apenas uma ação de minimização ou resolução das questões econômicas, mas também, ação voltada à autonomia/emancipação, agregando os excluídos da vida social. Sendo assim, a Incubadora surge como uma possibilidade de construção de um conhecimento interdisciplinar, em direção à transdisciplinaridade, e mesmo sendo um fator extra-econômico, busca influenciar no processo de desenvolvimento do país.

A incubação se trata de um assessoramento e acompanhamento aos empreendimentos solidários para o fortalecimento e desenvolvimento da economia solidária. Elas procuram estimular as tecnologias sociais, auxiliar e acompanhar cooperativas e associações desde sua criação, passando pela implantação, consolidação e em seu fortalecimento enquanto espaço de trabalho. Buscam intervir na formação de trabalhadores para uma organização autogestionária (CANÇADO, 2007).

Segundo Fraga (2012), o compartilhamento de saberes entre universidade e sociedade sempre esteve presente. A ideia de que as universidades deveriam ofertar o conhecimento produzido à população origina no século XIX, na Inglaterra, o termo extensão, e segue até os dias atuais. Muitos acreditam que a universidade tem uma função social de auxiliar na promoção das condições de vida das pessoas que, por motivos diversos, não a frequentam, tendo como foco principal, a ideia de que as classes populares, através do conhecimento, poderiam superar as dificuldades enfrentadas. Dessa forma, a extensão se trata de um

processo de transferência do conhecimento que é produzido pelas universidades àqueles que não tiveram acesso.

Ferreira (2000) refere que em relação à incubagem de empreendimentos econômicos solidários por incubadoras universitárias (podem ser realizadas por organizações não-governamentais e algumas prefeituras), é importante considerar os aspectos pedagógico, dialógico e participativo desse processo. Sob essa perspectiva, o autor destaca um trecho da publicação “Construindo Alternativas de Geração de Trabalho e Renda: PRONINC – Programa Nacional de Incubadoras de Cooperativas Populares” (2000): “é a construção dessa forma de trabalho coletivo, solidário, que se apresenta como o grande desafio. Não é somente "criar trabalho"; é muito mais: é aprender junto com essas populações, pois a própria metodologia da incubação que exige reflexão constante” (p.52).

Atualmente, há muitas ações de apoio e incentivo à economia solidária, sejam de ordem financeira ou de formação educacional/profissional, como as universidades. Estas, por meio das incubadoras, dispensam assessoria técnica e científica que perpassam diversas áreas de conhecimento, propiciando aos empreendimentos uma visão mais universal do campo, abrangendo os aspectos pedagógico, político e técnico, e também, oportunizando a construção de soluções inovadoras, viáveis e integradas dentro da economia solidária (CULTI, KOYAMA E TRINDADE, 2010).

Enfim, percebe-se que embora o modelo de economia predominante ainda esteja focado no lucro, as pessoas oriundas ou não desse processo econômico, que se sentem com sua dignidade e sobrevivência ameaçadas, acabam buscando novas formas de trabalho, onde a Economia Solidária se apresenta como uma alternativa no resgate da autonomia e inclusão social.

3.3 REDE DE ECONOMIA SOLIDÁRIA

A rede é um sistema de elos e nós que é capaz de organizar pessoas e instituições, democraticamente e de forma igualitária, em prol de um objetivo comum. Esses "elos" representam o compartilhamento de informações e a comunicação entre os atores sociais que formam um grupo, conectado pela intencionalidade de planejar ações conjuntas para o atendimento às necessidades de um grupo de pessoas. Já, os "nós" representam o momento da composição, do comprometimento em torno

da causa comum, que formam subgrupo(s) condensado(s) em propostas para a implementação de ações planejadas. A rede fortalece o grupo através de ações conjuntas com o intuito de criar uma nova maneira de se viver com mais qualidade (WHITAKER, 1993).

De acordo com Castells (1999), redes podem integrar nós desde que consigam se comunicar dentro da mesma, isto é, desde que compartilhem os mesmos códigos de comunicação, como valores, objetivos, entre outros. As redes são estruturas abertas capazes de expandir-se ilimitadamente. Para Waarden (1992) as redes têm suas funções, mas estas dependem, por sua vez, das intenções, das necessidades, dos recursos e, principalmente, das estratégias de todos os atores envolvidos.

Com relação às redes de economia solidária, estas, segundo Oliveira (2002), têm como objetivos: constituição/fortalecimento do grupo no sentido de se conhecerem e estabeleceram um processo de crescimento e trocas conjuntas; propiciar espaços de trocas de experiências e ajuda sobre as questões que afetam diretamente os empreendimentos; assessorar e acompanhar os empreendimentos, aproveitando estruturas e recursos já existentes e ou disponíveis na comunidade, ou ofertados por organismos governamentais e não governamentais; elaboração e instrumentalização de projetos para obtenção de recursos junto aos organismos fomentadores; capacitar os empreendimentos direcionando-os para um processo de autogestão com sustentabilidade; e possibilitar que os participantes façam formação através de um processo de educação continuada, estudando conteúdos sobre cooperativismo, autogestão, economia solidária, entre outros.

De acordo com Higa (2005), a economia solidária surge de diversos processos, de luta pela manutenção de postos de trabalho em empresas falidas e por meio de políticas públicas que incentivassem a auto-organização de trabalhadores. O autor cita alguns exemplos de atores envolvidos com a rede de economia solidária, como a rede de incubadoras de cooperativas da UNITRABALHO e de Incubadoras Universitárias, ligadas à comunidade universitária; a Associação Nacional dos Trabalhadores em Autogestão e participação acionária (ANTEAG), com influências de grupos de esquerda dos 1960 e 70; as ONGs Cáritas e Núcleo de Apoio à Pesquisa em ES (NAPES), por militantes católicos; a UNISOL Cooperativas e a ADS (Agência de Desenvolvimento Solidário), ligadas à CUT (Central única dos

Trabalhadores). Segundo ele, muitas dessas iniciativas se originam de experiências da sociedade civil a partir dos anos 1970.

Oliveira (2002), aponta que a articulação em rede é uma das estratégias da economia solidária. Ela pode manifestar-se de várias formas: rede de trocas, rede de redes, rede de ajuda mútua, rede de economia solidária, rede de colaboração solidária, rede de agências de fomento. Essas redes procuram uma articulação política e econômica, intercâmbio e comunicação entre outros agentes participantes da construção de um novo conceito de economia e de mercado.

As redes de economia solidária são consequências da luta pela cidadania e pela democracia no Brasil. Surgidas em um contexto de mudanças econômica, social, política e na ciência e tecnologia, ou seja, de crise, essas redes articulam setores do Estado e da sociedade civil, atuando no mercado: na elaboração teórica e no apoio a empreendimentos solidários (trabalhadores autônomos, associações e cooperativas, micro e pequenas empresas), no sentido da inclusão social e da democratização das relações de trabalho. Dessa forma, incorporam trabalhadores, militantes de movimentos sociais, comunidade científica, gestores públicos, parlamentares, setores religiosos, entre outros. Essas redes no Brasil estão ligadas a questões como a cidadania e a inovação (HIGA, 2005).

Para o mesmo autor, as redes de economia solidária, enquadram-se na lógica das redes de atores sociais. Ela possui desde uma dinâmica local até uma internacional. Suas ligações estão sujeitas à lógica dos movimentos sociais e são construídas de acordo com o processo histórico. Há momentos de dispersão e coesão, de afinidades e rompimentos, mutações, simbioses, entre outros fenômenos. O autor refere que é importante diferenciar o movimento social clássico e as redes de economia solidária. O primeiro, representa e reivindica os direitos de seus membros e se articula, afim de criar espaços visando uma cidadania ampliada. Já o segundo têm como princípio a autogestão, a radicalização pela hegemonia do sistema produtivo heterogestionário, competitivo e culturalmente dominado pela racionalidade e lógica capitalista da democracia e tem como objetivo a sobrevivência, o equilíbrio financeiro, a autosustentabilidade e a melhoria das condições de trabalho. Além disso, a cooperação no consumo, produção, financiamento, educação, pesquisa e cultura são características ideais das redes de economia solidária.

Como exemplo, pode-se citar a Rede de Economia Solidária do Vale do Itajaí – RESVI, que nasceu no ano de 2000, pela necessidade de diminuir o isolamento e a fragilidade, e a importância da socialização das experiências e o aprofundamento do debate sobre a economia solidária, percebida pelos empreendimentos de economia solidária, que mantinham contato com os integrantes da ITCP/FURB. O projeto foi elaborado por professores da Incubadora e do Núcleo Local da UNITRABALHO (PIERIZ, 2004).

Além desta, ocorre mensalmente na FURB, as reuniões de Rede de Saúde Mental e Economia Solidária da AMMVI, onde é oportunizado a troca de experiências e informações em torno da Economia Solidária, debates em torno de conceitos como autogestão, solidariedade, empoderamento, autonomia e cidadania. Participam das reuniões da rede, profissionais da ITCP/FURB, profissionais de instituições públicas de saúde mental da região da AMMVI que já desenvolvem ou estão interessados em desenvolver ações pautadas na economia solidária, associações de saúde mental incubadas pela ITCP (Enlourecer de Blumenau e Aufasam de Indaial) e profissionais e usuários do CAPS de Ibirama como convidados, já que pertencem a outra região.

4 O ENCONTRO ENTRE SAÚDE MENTAL E A ECONOMIA SOLIDÁRIA

Antes de iniciar o tema sugerido pelo capítulo é importante que se faça um breve resgate sobre algumas questões referentes à Reforma Psiquiátrica, para uma maior apropriação da temática.

Oliveira (2012), refere que os movimentos da Reforma Psiquiátrica iniciam no ocidente, antes mesmo da criação da Psiquiatria. Esta se define como uma especialidade médica no século XIX e sua origem, por vezes, confunde-se com as internações dos séculos XVI e XVII, onde as políticas européias estavam voltadas para o controle moral e sanitário e a loucura era tida como possessão demoníaca. No século XVIII já se percebia repúdios ao papel da psiquiatria como agente de controle e punição.

Nesta época, Pinel, considerado o pai da psiquiatria, sugere uma nova forma de tratamento às pessoas consideradas como loucas, libertando-as das correntes e as transferindo aos manicômios. A partir daí, diversos tratamentos e experiências foram desenvolvidas e propagadas pela Europa.

O campo da Psiquiatria, no final do século XIX, estava centralizado em duas direções paradigmáticas, sendo uma a dos transtornos mentais e fenômenos psíquicos entendidos fundados na ciência biomédica, ou seja estes eram explicados apenas por mecanismos orgânicos, desconsiderando a subjetividade, equalizando as pessoas, além disso, preconizava o tratamento no modelo asilar, atendendo com poucos profissionais e em enfermarias lotadas. E a outra, compreendendo os fenômenos por meio de uma base psicodinâmica. Esta, agregando parte dos psiquiatras e muitos profissionais da psicologia, tendo com marco principal os trabalhos descritos por Freud (OLIVEIRA, 2012).

Ainda para o autor supracitado, no início do século XX a saúde mental foi marcada por dois movimentos significativos, a Medicina Social e o Higienismo como resultado desse primeiro. Esta teve como uma de suas consequências, o fato da medicina passar a interessar-se também nos fatores que podem vir a se transformar em doença e não somente na doença propriamente dita. Dessa forma, passa-se a pensar em prevenção. A partir disso, a psiquiatria começa a sofrer grande influência desse movimento, já sendo comum a absorção da psiquiatria humanitária e da psicologia psicodinâmica, associando, assim, os comportamentos patológicos às relações familiares, sociais e as seus hábitos de vida.

No Brasil, impulsionado por Basaglia, psiquiatra italiano, a partir da segunda metade do século XX, inicia-se uma transformação crítica em relação ao saber, ao tratamento e às instituições psiquiátricas. Então, instala-se o movimento da Luta Antimanicomial, em 1987, que nasce marcado pela ideia de garantir os direitos e cidadania das pessoas com transtornos mentais. Esse movimento veio ao encontro ao movimento da Reforma Psiquiátrica, iniciada no Brasil no final da década de 70, e que visa muito mais do que extinguir os manicômios, se trata de um movimento de inclusão social, onde segundo Delgado (2005, p.16):

Esse movimento não diz respeito apenas à organização de serviços de saúde, ao planejamento de saúde, e ao financiamento de recursos, à capacitação em recursos humanos. Ele diz respeito também à mudança de conceitos, à mudança até do imaginário social sobre a questão da loucura, diz respeito à construção de um novo lugar social para os loucos, para os dependentes de drogas, para esses segmentos para os quais a sociedade só construiu, ou só vinha construindo, espaços de segregação institucional.

No ano de 1989, dá entrada no Congresso Nacional, o Projeto de Lei 3.657/89, apresentado pelo deputado Paulo Delgado, que dispõe sobre a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais e regulamenta a internação psiquiátrica compulsória estabelecendo que a internação psiquiátrica só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes. Na década de 90 o movimento de saúde mental amplia-se com a implantação do Sistema Único de Saúde, a criação de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e de Núcleos de Atendimento Psicossocial (NAPS) em todo país. Iniciando a substituição de um atendimento baseado em internações para serviços abertos e comunitários. E no ano de 2001, o projeto de Paulo Delgado, foi sancionado e convertido na Lei 10.216/01.

Dessa forma, esta Lei, busca defender os direitos das pessoas com transtornos mentais e as políticas de atenção primária, prevenção e promoção da saúde mental, além da implantação de centros de convivência, serviços residenciais terapêuticos, inserção de equipes de saúde mental na rede básica de saúde e ampliação do número de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Portando, muito mais do que fechar

hospitais psiquiátricos, substituindo-os por alternativas para a continuidade do tratamento, esta Lei propõe a constituição de uma Rede de Atenção Psicossocial e busca a afirmação do direito da cidadania para as pessoas com transtornos mentais, visando à autonomia do sujeito e a inclusão social. Para Amarante e Torre (2001, p. 82):

(...) o trabalho de desinstitucionalização leva, necessariamente, à produção de um novo tipo de subjetividade, que permita a manifestação do devir-louco sem interditar sua expressão, sem regulá-lo no jogo das sanções institucionais e legais ou objetificá-lo, fazendo com que se desistorize e deixe de ser um sujeito. É a produção de um novo lugar para a subjetividade louca, o estabelecimento de uma nova relação com ela, e a criação de fissuras na serialização psiquiátrica. Para isso, é preciso a tomada de um sentido para a própria existência e da produção de sua própria singularidade.

Segundo Delgado (2005), no início do século XXI, 91% dos recursos da saúde mental no SUS eram destinados aos hospitais psiquiátricos, sendo apenas 9% para as unidades ambulatoriais. Em 2004, os recursos atribuídos à área hospitalar reduziu para 68%, ampliando os destinados à atenção extra-hospitalar.

Embora haja o Programa de Redução de Leitos Hospitalares de longa permanência, os Serviços Residenciais Terapêuticos e o Programa de Volta para Casa, este último também com um caráter indenizatório àqueles que foram submetidos à tratamentos que os privaram do seus direitos de cidadãos, que são muito importante para o processo de desinstitucionalização e resgate da cidadania, é preciso ir além. Daí, a importância da articulação com o maior número de atores para efetivar e fortalecer este processo. E um exemplo dos avanços da Reforma Psiquiátrica, de acordo com Brasil (2005b), no documento apresentado à Conferência Regional de Reformas dos Serviços de Saúde Mental, é a parceria, em 2004, entre os Ministérios da Saúde e a Secretaria Nacional de Economia Solidária do Ministério do Trabalho e Emprego com o objetivo de fomentar as experiências de geração de renda na área de saúde mental.

A política de atenção à saúde mental do Ministério da Saúde, norteadada pela reabilitação psicossocial, tem como eixo principal o incentivo à assistência extra-hospitalar e à reinserção social do usuário, sua inclusão social, trazendo à tona, a questão da inclusão de pessoas com transtorno mental no trabalho (BRASIL, 2005a).

Brasil (2005a), na Cartilha Saúde Mental e Economia Solidária, refere que a "A Oficina de Geração de Renda e Trabalho de Usuários de Serviços de Saúde Mental" realizada em 2004, inaugurou a parceria entre a Área Técnica de Saúde Mental e a Secretaria Nacional de Economia Solidária. O evento teve como objetivo reunir projetos formais e informais de Geração de Renda e Trabalho de Usuários de Serviços de Saúde Mental, com o intuito de promover uma rede de discussão e incremento dessas iniciativas. Na ocasião estiveram participando 78 experiências vindas de diferentes regiões do Brasil, representadas por técnicos, coordenadores municipais e estaduais, usuários e familiares. A Oficina foi estruturada por grupos de trabalho, mesas-redondas, e plenária final para aprovação das propostas e encaminhamento de deliberações. Com base nas propostas oriundas dos grupos de trabalho, foram encaminhadas três propostas: criação e consolidação da Rede Nacional de Experiências de Geração de Renda e Trabalho em Saúde Mental; criação de um mecanismo de articulação entre a Área Técnica de Saúde Mental e a Secretaria Nacional de Economia Solidária e suas respectivas políticas; criação e manutenção de incubadoras que apoiem, capacitem e fomentem iniciativas de Geração de Renda e Trabalho em Saúde Mental.

A partir dos relatos dos participantes dessa Oficina foi possível perceber, que na época já havia uma rápida disseminação das experiências de inserção laboral como parte da estratégia de inclusão social das pessoas com transtornos mentais, a partir do trabalho autônomo, do apoio à formação e assistência de grupos de economia solidária e a inserção no mercado de trabalho de usuários assalariados por meio do associativismo em iniciativas de economia solidária (BRASIL, 2005a).

Anterior a este evento, ainda no ano de 2004, no Congresso Brasileiro de CAPS, na conferência realizada pelo economista Paul Singer sobre Economia Solidária, foi possível perceber as aproximações dos pressupostos comuns entre esta e a Reforma Psiquiátrica, gerando expectativas sobre a articulação dessas duas políticas (DELGADO, 2005).

Em 2005, a Portaria Interministerial nº 353, dos Ministérios da Saúde e do Trabalho e Emprego institui o Grupo de Trabalho de Saúde Mental e Economia Solidária, o qual apresentou, em março de 2006, um relatório final, que continha um conjunto de propostas e recomendações para a inserção laboral de pessoas com transtornos mentais e/ou decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

Sabe-se que existem inúmeras estratégias de intervenção utilizadas pelos serviços de saúde mental no processo de reabilitação psicossocial das pessoas com transtornos mentais. Porém, acredita-se que além do acompanhamento terapêutico, as oficinas, em especial as oficinas de geração de renda e trabalho, contemplem vários objetivos propostos pela Reforma Psiquiátrica, pois entende-se o trabalho como promotor de subjetividade, autonomia, emancipação e cidadania. E, por meio da economia solidária, busca-se o desenvolvimento de uma maneira mais justa, tendo como característica a solidariedade e a igualdade. Para Delgado (2005, p.18):

Essas oficinas, que são quase que da natureza dos Centros de Atenção Psicossocial, que substituem, com muita vantagem técnica e ética, o tratamento convencional, também produzem riqueza, produzem valores de troca, produzem valores na relação dos pacientes com sua família e com a sociedade como um todo. São oficinas que podem, e freqüentemente fazem isso, ser um instrumento a mais, quer dizer, ter um produto a mais, que é o produto concreto que nasce daquele ofício ali realizado e que pode, assim, se confrontar com o mercado, um mercado pouco afeito a esses produtos menos competitivos, um mercado que, em geral, segue regras muito inclementes em relação a alguns segmentos sociais, mas um mercado com o qual temos que travar uma batalha e um diálogo permanente.

Ainda segundo Delgado (2005), as associações de usuários que se constituíram ao longo do processo da Reforma Psiquiátrica, têm manifestado a necessidade de projetos de trabalhos articulados com a rede de serviços. Assim, a inclusão social pelo trabalho no campo da Saúde Mental, tem encontrado na economia solidária a possibilidade de propostas concretas.

Segundo Leal (2004), a questão da inclusão de pessoas com transtorno mental no trabalho não é algo novo. Dados revelam sua existência, já no sistema manicomial, porém sua utilização como ferramenta de reabilitação é algo inovador. Há experiências de inclusão em vários países da Europa (como as Cooperativas Sociais da Itália), assim como nos Estados Unidos. O autor ainda afirma que o trabalho é importante para pessoas com transtorno mental severo, pois as atividades desempenhadas, progressivamente, acabam se tornando um instrumento eficaz no enfrentamento da desqualificação que esses usuários são vítimas. Também aponta o trabalho como um dispositivo capaz de promover novas relações entre os sujeitos e de criar redes sociais permeáveis à articulação dessas pessoas.

No documento da III Conferência Nacional de Saúde Mental, os programas de cooperativas, de trabalho e renda, e associação de usuários devem acontecer com a implementação de políticas públicas para que sua criação seja garantida e consolidada objetivando à produção de autonomia e de direitos de cidadania. As ações que visam à inclusão social por meio do trabalho com geração de renda devem ser consideradas como parte integrante do cuidado em saúde mental. Além disso, cada NAPS/CAPS deve garantir o desenvolvimento de oficinas de produção sistemática, visando à profissionalização do trabalho com remuneração para os usuários (BRASIL, 2002)

Para a Secretaria Nacional de Economia Solidária, as ideias relacionadas às cooperativas têm uma aproximação com o conceito de cooperativas integradas, pois consideram que a cooperativa não deve ser composta apenas por pessoas que apresentam algum tipo de deficiência ou transtorno, mas deve ter uma quantidade significativa de pessoas que não tenham deficiência nenhuma. Deste modo, fica evidente a importância da participação de familiares, amigos e outras pessoas que não apresentam impedimentos psicológicos ou físicos, mas que queiram ganhar a vida, ao lado das pessoas que tem alguma limitação (SINGER, 2005).

A condição de inclusão social pelo trabalho às pessoas com transtornos mentais é regida pela Lei nº 9.867, 1999, que regulamenta o funcionamento das cooperativas sociais como modalidade de trabalho dos que estão em situação de desvantagem social, caracterizando-o como um trabalho assistido em que a autonomia do trabalhador é mediada pela assistência que lhe é oferecida pelo Estado.

Para Saraceno (2001), as cooperativas integradas produzem novas formas mais autônomas de trabalho, além de outros tipos de organizações e percursos envolvendo a população em desvantagem. A partir daí, outra prática vem se formando, a empresa social, que como o próprio nome já diz, tem caráter social e não só econômico. Ela promove novas relações entre sujeitos sociais e novas redes, sendo conforme, uma tentativa de explorar o sentido do trabalho com um instrumento de reabilitação. Trata-se de um projeto que se apóia no empreendedorismo e na capacidade de desenvolver a função de estímulo à formação das pessoas.

Por meio das cooperativas integradas é possível construir ativamente o acesso real aos direitos das pessoas, criando condições das mesmas poderem minimizar os sintomas da doença e em alguns casos, curar-se, além de serem produtivas, terem uma casa, uma relação, meios econômicos, etc. Essas cooperativas são instrumentos de produção de atividade e também de formação cultural por meio da educação. Esta é permanente e ativa, possibilitando desenvolver autonomia e trabalho com o próprio corpo. Deve-se considerar que a empresa social não é possível sem uma transformação cultural (LUSSI, 2009 apud ROTELLI, 1994).

No Brasil, há três grandes experiências desenvolvidas no início dos anos 1990: a do Programa de Saúde Mental de Santos, a experiência do Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira, na cidade de Campinas, e a do CAPS Luiz Cerqueira, na cidade de São Paulo (LEAL, 2004).

Em um estudo realizado por Silva e Fonseca (2002), no Projeto Copiadora do CAPS Luís Cerqueira da cidade de São Paulo, cujo objetivo é a inserção laboral de usuários de serviços de saúde mental na cidade, identificou que os usuários participantes deslocam o trabalho da condição de tratamento para a condição de meio ou forma de acessar algo, o respeitam e o identificam como o meio e o acesso a um lugar social diferente, de inclusão, "que os torna ser humano, cidadão".

Assim, acredita-se que as experiências relacionadas à inserção dos usuários em atividade laborais, que de fato propiciam a vivência de questões relacionadas ao mundo do trabalho, oportunizam trocas afetivas, sociais e materiais, conferindo-lhes valor social, sentimento de pertencimento no mundo, onde o trabalho deixa de ter cunho terapêutico para se tornar promotor de vida.

O processo da Reforma Psiquiátrica no Brasil produziu uma forte transformação no modelo assistencial em saúde mental, evidenciado

pela afirmação dos direitos de cidadania dos portadores de transtorno mental, entre eles, o direito ao trabalho, onde a Economia Solidária surge com uma alternativa viável e plausível para que isto de fato sobrevenha. Porém, espera-se que seu caráter de emancipação social vá além da esfera capitalista, tal como sugerem Dal Magro e Coutinho (2008), que referem sobre a importância de que haja uma reinvenção dessa emancipação, não envolvendo apenas produção, distribuição e consumo, mas também, a constituição de sentidos que possibilitem a reorganização das atividades humanas propostas por esses modelos de práticas alternativas.

Com relação ao número de empreendimentos ou grupos de economia solidária relacionados à saúde mental, atualmente no Brasil, não foi possível localizar esta informação em bancos de dados. No IV Congresso Brasileiro de Saúde Mental ocorrido em Manaus, no ano de 2014, em Mesa que debateu sobre os desafios para a consolidação do Cooperativismo Social e da Inclusão Social pelo Trabalho no SUS, composta por Leonardo Pinho (ABRASME e UNISOL Brasil), Prof. Paul Singer, até então, Secretário Nacional de ECOSOL – MTE e por Valmor Shiochet, da Secretaria Nacional de ECOSOL – MTE, foi mencionado um número aproximado de 600 grupos. A metodologia de coleta desse dado é desconhecida.

5 MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa desenvolvida por meio de um relato e análise de experiência (estudo de caso) sobre uma iniciativa de Economia Solidária no campo da saúde mental desenvolvida no município de Ibirama, mais precisamente no Centro de Atenção Psicossocial - CAPS.

Para a realização do trabalho, foram utilizadas como técnicas de investigação a observação participante que é compreendida, segundo Correia (2009), como o trabalho de campo que evolve desde a chegada do investigador ao campo de pesquisa, quando inicia negociações para conseguir acesso a este e prossegue com o reconhecimento do espaço ou campo de observação, até a interação com indivíduos envolvidos.

Para Brandão (1981), na observação participante é importante estar atento aos aspectos éticos e para o perfil íntimo das relações sociais, ao lado dos costumes e tradições, o tom e a importância que lhes são atribuídos, as ideias, os motivos e os sentimentos do grupo na compreensão da totalidade de sua vida, verbalizados por eles próprios, mediante suas categorias de pensamento. Sendo necessário observar o conjunto das regras formuladas ou implícitas nas atividades dos componentes de um grupo social. Também é preciso observar como essas regras são obedecidas ou transgredidas e como ocorrem os sentimentos de amizade, antipatia ou simpatia que permeiam os membros do grupo.

Correia (2009) aponta que a observação vai evoluindo de uma fase mais descritiva no início, em que o observador procura ganhar uma “vista global” do que ali acontece, obtendo uma perspectiva geral dos aspectos sociais e das interações. Seguirão momentos de observação focalizada, focando em determinadas situações e/ou acontecimentos, até a observação seletiva, depois das várias observações em campo, já no decurso da elaboração do relatório.

Também foram utilizadas como complemento os dados da ficha de inscrição na oficina de geração de renda e trabalho (APÊNDICE A), dados do livro ata das Assembleias, anotações em diário de campo/memórias, além da vivência da pesquisadora durante as atividades. Além, da análise das narrativas dos usuários participantes.

Para o levantamento do referencial teórico foram realizadas pesquisas em base de dados específicas de saúde, como: Scielo, Bireme, Lilacs, e pesquisas aleatórias na Internet e livros. Foram utilizados os

seguintes marcadores para pesquisa: saúde mental, reforma psiquiátrica, economia solidária e incubadoras de empreendimentos solidários.

5.1 CONTEXTUALIZAÇÃO

Ibirama está localizada em Santa Catarina, no interior do Vale do Itajaí. Sua população é de 1.809 habitantes e sua área é de 246,71 km², segundo dados do IBGE.

No município encontram-se belos rios e riachos, mata atlântica virgem e belas paisagens em geral. Entre suas atrações ecológicas pode-se destacar: rafting ecológico (no Rio Itajaí-Açu), rappel, tirolesa (entre as maiores tirolesas urbanas do sul do Brasil), caminhadas ecológicas, canyoning; Ilha das Cotias, Serra Mirador, vôo livre de parapente (paraglider), além de cachoeiras em diversos pontos.

As principais atividades econômicas do município são: Agricultura; Comércio; Confeção de têxteis; Pequenas e médias empresas e; Setor Moveleiro.

Sua rede de saúde é composta pelo Hospital Estadual Dr. Waldomiro Colaucci, e por programas e serviços vinculados à Secretaria Municipal de Saúde, tais como: o Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, o Centro de Especialidades Odontológicas – CEO, a Estratégia Saúde da Família – EFS, o Posto de Atendimento Médico – PAM, o Tratamento Fora de Domicílio – TFD, a Vigilância Entomológica – Dengue, a Vigilância Epidemiológica, a Vigilância Sanitária, a Farmácia Municipal e o Serviço de Atendimento Médico de Urgência – SAMU.

Já, a Secretaria Municipal de Educação, Cultura e Esportes, conta com 06 Centros de Educação Infantil e 06 Escolas Municipais. Está vinculado a esta secretaria, o Departamento de Cultura e Departamento de Esportes. Neste último, o município conta a Comissão Municipal de Esportes - CME - que tem a função de promover e incentivar o esporte e lazer comunitário. Na CME existem várias atividades gratuitas como: futsal, vôlei, xadrez, tênis, dança e patinação, sendo algumas delas com limite de idade e outras não. O município ainda conta com 03 escolas estaduais, e com o CEJA (Centro de Educação de Jovens e Adultos). O departamento de cultura, oportuniza a realização de aulas violino, violão, teclado, técnica vocal e teatro.

O CAPS desde 2014 possui parcerias com a CME que cedem um dos seus profissionais para o serviço, em uma oportunidade já foi realizado atividades extra-muros, onde os usuários frequentavam as

aulas de xadrez junto com os demais participantes da comunidade, porém levados por alguém da equipe. Já com o Departamento de Cultura, pela carga horária dos professores, se torna difícil a parceria. No ano de 2014, havia uma parceria com o CEJA, que disponibilizava um dos seus professores para lecionar dentro no serviço, por meio do Programa Santa Catarina Alfabetizada, mas no ano seguinte, quando as aulas passaram a ser no próprio CEJA, apenas 02 usuárias deram seguimento, mas logo desistiram. O grupo de Idosos, também é uma alternativa, usufruída apenas por 01 usuária. Como percebe-se, ainda não foi possível promover nos usuários autonomia para que busquem esses serviços abertos à comunidade e/ou frequentem outros espaços além do CAPS, ampliando a sua contratualidade social.

Diante de tudo isso, da dificuldade dos usuários se inserirem em outras atividades desenvolvidas no município, da manutenção da doença por parte de uma profissional da equipe e do risco de reprodução da lógica manicomial, institucionalizando os sujeitos no próprio CAPS, pensou-se na necessidade de desenvolver ações que resgatassem a autonomia, a cidadania, a contratualidade, a autoestima, favorecendo e encorajando os usuários para que conheçam novos espaços, novas pessoas, novos assuntos, empoderando-se, valorizando-se, se sentindo capazes de produzir, buscando romper os estigmas existentes na comunidade e no seu próprio imaginário, conquistando seu lugar no mundo.

5.2 O LOCAL DE ESTUDO

O cenário principal deste estudo foi a o Centro de Atenção Psicossocial I (CAPS) de Ibirama, Santa Catarina. O município situa-se na região do Alto Vale do Itajaí. O CAPS de Ibirama é um serviço localizado na região central do município. Foi inaugurado em fevereiro de 2010 e conta com equipe administrativa e técnica. Esta última é composta, atualmente, por 02 psicólogas (40 horas semanais cada), sendo que uma delas desenvolve também, a função de coordenadora do serviço, 01 enfermeira (40 horas semanais) e 01 médico psiquiatra (04 horas semanais) e 01 educadora física (01 hora semanal). São realizadas oficinas e grupos terapêuticos, além de atendimentos individuais, como forma de atenção às pessoas em sofrimento psíquico.

Dentro deste cenário, o foco foi a oficina produtiva "Arte e Sabor", que compõe o grupo de economia solidária e as demais ações

desenvolvidas por este. Esta oficina já existe no serviço desde o início de 2015 (ainda não havia sido nomeada), porém apenas em dezembro de 2015, ela passou a ser pautada nos princípios da Economia Solidária. A oficina ocorre semanalmente e participam dela os usuários que têm interesse em estarem se inserindo em uma atividade de geração de renda e trabalho, e que estão em tratamento no CAPS há pelo menos 03 meses ou foram indicadas pela equipe por meio do Plano Terapêutico Singular (PTS).

É importante ressaltar que o relato da experiência foi descrito desde o início do processo e das primeiras ideias voltadas à Economia Solidária que surgiram no serviço, porém, só após a aprovação da pesquisa expedida através do parecer consubstanciado do CEP de nº 1.549.860, foi possível coletar informações mais detalhadas, aprofundando o estudo.

5.3 SUJEITOS DO ESTUDO

Fizeram parte do estudo 10 usuários do CAPS I de Ibirama, que estavam participando da oficina produtiva, durante o período de coleta dos dados. Destes, 6 eram homens, e 4 eram mulheres. Porém, no decorrer 01 usuária faleceu e 01 desistiu de participar.

Para participação no estudo, foram utilizados como critérios de inclusão: usuários que estavam fazendo parte da oficina produtiva durante a coleta de dados, que se deu de março à julho de 2016, ao longo do processo de implantação e desenvolvimento de ações pautadas na Economia Solidária, no CAPS I de Ibirama. Como critérios de exclusão, utilizou-se: aqueles que não se interessaram em participar da oficina e/ou sem indicação no Plano Terapêutico Singular.

Ao final da coleta foi realizada uma roda de conversa com esses usuários para avaliar a aplicabilidade da técnica, a efetividade ações e a contribuição nos processos terapêuticos. Nesse encontro estavam presentes apenas 05 participantes.

A participação dos usuários no estudo se deu de forma livre e somente após a assinatura do consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE B).

5.4 MATERIAIS

Foram utilizados como materiais da pesquisa: máquina fotográfica para registrar a oficina produtiva e as demais atividades relacionadas ao grupo de economia solidária e gravador de voz, ambos utilizados após o consentimento dos participantes e a oficialização da participação espontânea por meio do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (APÊNDICE B); diário de campo/memória para anotações diversas; ficha de inscrição na oficina de geração de renda e trabalho, transporte para ir até as reuniões da rede que ocorreram na Furb e observação participante.

Minayo (2007, p. 70) caracteriza observação participante como:

Processo pelo qual um pesquisador se coloca como observador de uma situação social, com a finalidade de realizar uma investigação científica. [...] Fica em relação direta com seus interlocutores no espaço social da pesquisa, na medida do possível participando da vida social deles, no seu cenário cultural, mas com a finalidade de colher e compreender o contexto da pesquisa. Por isso, o observador faz parte do contexto sob sua observação e, sem dúvida, modifica esse contexto, pois interfere nele, assim, como é modificado pessoalmente.

5.5 PROCEDIMENTOS

Inicialmente, foram descritas desde as primeiras ideias e ações voltadas à Economia Solidária, e posteriormente os relatos da formação do grupo de economia solidária do CAPS e a implantação da oficina produtiva, hoje denominada "Arte e Sabor".

Nesta segunda parte, o estudo foi relatado a partir das seguintes etapas:

- 1) Sensibilização da equipe e usuários sobre o tema;
- 2) Preenchimento da ficha de inscrição dos usuários interessados;
- 3) Capacitação da equipe e usuários em economia solidária;
- 4) Participação dos usuários interessados na oficina produtiva/grupo de economia solidária e demais ações referentes a esta;
- 5) Participação de usuários e profissionais em eventos relacionados à proposta;

6) Participação dos profissionais e participantes do grupo nas reuniões da rede de saúde mental e economia solidária da AMMVI (ITCP/Furb) (ANEXO A);

7) Roda de conversa para avaliação do processo.

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), iniciou-se a coleta dos dados.

5.6 ASPECTOS ÉTICOS

O referido estudo, no que se refere a ocorrência de riscos, apresentou baixo nível de eventualidades desconfortáveis. Porém, em situações de desconforto, como timidez, ansiedade e/ou constrangimento, ao se expor, o pesquisador, esteve disponível a ajudá-lo com estes sentimentos. No que tange os aspectos físicos, os riscos de cansaço com as viagens à Blumenau e durante as atividades, procurou-se fazer intervalos para lanche usuários, quanto aos aspectos sociais e econômicos, não houve riscos eminentes.

Como benefício do estudo, os sujeitos participantes tiveram seus aspectos sociais estimulados com o contato grupal, não só com os integrantes da oficina produtiva do CAPS I de Ibirama, mas também com profissionais e usuários de outros serviços, bem como com a comunidade, durante a participação nos eventos relacionados à Economia Solidária (palestras, reuniões, feiras). Adquiriram conhecimento sobre diversos assuntos referentes à temática da economia solidária e outros assuntos relacionados à saúde mental.

Para a participação do estudo, o participante não teve nenhum custo. Todos foram orientados que poderiam desistir da pesquisa a qualquer momento, sem penalidade alguma e sem perder os benefícios aos quais têm direito (como permanecer nos grupos terapêuticos do serviço que será o lócus da pesquisa, o qual foi designado através do projeto terapêutico singular), não acarretando qualquer modificação na forma que de atendimento prestada pelo pesquisador.

6 IMPLANTANDO ATIVIDADES PAUTADAS NA ECONOMIA SOLIDÁRIA – RELATO E ANÁLISE DA EXPERIÊNCIA

Neste capítulo serão descritos o perfil socioeconômico e cultural dos usuários que participaram do Grupo de Economia Solidária do CAPS, durante a coleta dos dados. Além disso, também serão expostos suas habilidades e expectativas com relação à participação no grupo, bem como o relato de todo o processo de implantação do mesmo, com início em 2015, e todas as atividades relacionadas a ele até o final da coleta, que se deu em junho de 2016. Buscou-se fazer uma interlocução com a literatura.

Ao conversar com os participantes sobre este trabalho, apresentando, também, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, falou-se sobre a questão do sigilo e solicitou-se que os mesmos sugerissem nomes fictícios para que eu os identificasse. Foram dados alguns exemplos, como flores, plantas, letras e nomes de pessoas. Um usuário sugeriu nomes de carros. Então, foi feita uma votação e escolheram "nomes de flores", porém ficou acordado que eu os identificaria sob sigilo.

6.1 O PERFIL, HABILIDADES E EXPECTATIVAS DOS PARTICIPANTES DO GRUPO DE ECONOMIA SOLIDÁRIA DO CAPS DE IBIRAMA

Quadro 1 - Caracterização dos participantes do grupo de economia solidária do CAPS de Ibirama quanto à idade, gênero, escolaridade e tempo em que estão em acompanhamento no CAPS.

Nome	Gênero	Idade	Escolaridade	Tempo que está em acompanhamento no CAPS
Alecrim	M	27	Ensino Médio Incompleto	1 ano e meio

Cacto	M	30	Ensino Médio	2 anos
Dália	F	53	Pós Graduação	1 ano
Margarida	F	40	Ensino Médio	5 anos
Anis	M	17	Ensino Fundamental Incompleto	4 meses
Hortência	F	44	Ensino Fundamental Incompleto	3 meses
Girassol	M	46	Ensino Fundamental Incompleto	4 anos
Lírio	M	41	Ensino Fundamental Incompleto	2 anos e meio
Cravo	M	53	Ensino Fundamental	4 anos
Camélia	F	54	Ensino Fundamental	3 anos

Fonte: A autora (2016)

Verificou-se que dos participantes, 06 eram do gênero masculino e 04 do gênero feminino. Quanto à idade, estas variaram de 17 a 54 anos. Em relação ao grau de escolaridade, 02 Ensino Fundamental Completo, 04 Ensino Fundamental Incompleto, 02 possuíam Ensino Médio Completo, 01 Ensino Médio Incompleto e 01 Pós-Graduação. Já quanto ao tempo em que estão em acompanhamento do CAPS, estes variaram de 3 meses a 5 anos.

Quadro 2 - Caracterização dos participantes do grupo de economia solidária do CAPS de Ibirama quanto à última profissão exercida, tempo de afastamento do trabalho e situação ocupacional.

Nome	Última profissão	Tempo de afastamento do trabalho	Situação ocupacional
Alecrim	Auxiliar de cozinha	13 meses (iniciou um trabalho informal durante a coleta de dados)	Trabalho informal
Cacto	Pedreiro	1 ano	Desempregado
Dália	Funcionária pública	2 meses	Aposentada por tempo de serviço
Margarida	Costureira	Mais de 15 anos (não lembra exatamente)	Aposentada por invalidez
Anis	Auxiliar de almoxarifado	4 meses	Auxílio doença
Hortência	Auxiliar de serviços gerais	2 anos	Desempregada
Girassol	Jateador	6 anos	Aposentado por invalidez
Lírio	Servente de pedreiro	1 ano (iniciou trabalho informal durante a coleta de dados)	Desempregado
Cravo	Administrador de tráfego	6 anos	Auxílio doença
Camélia	Costureira	Mais de 20 anos (não lembra exatamente)	Aposentada por invalidez

Fonte: A autora (2016)

De acordo com o quadro acima foi possível verificar que as últimas profissões dos participantes foram bastante variadas. Quanto ao tempo de afastamento do trabalho, variou de 2 meses a mais de 20 anos. E em relação à situação ocupacional, 03 encontram-se desempregados, 03 aposentados por invalidez, 02 recebendo auxílio-doença, 01 realizando trabalho informal e 01 aposentado por tempo de serviço.

Quanto às habilidades, as mais citadas foram: cozinhar, dançar, desenhar, andar de bicicleta, vender, pintar, roçar a grama, costurar, trabalhos manuais, jogar bola, jogar xadrez, bom relacionamento em equipe, plantação, lavar carro, dirigir carro e moto, fazer massagem, crochê, aprender, superar desafios e oratória.

Quanto às expectativas em participar do grupo: aprender coisas novas; fazer amizades; controlar a ansiedade; ser mais compreensível; compartilhar conhecimento; sentir-se útil, feliz e valorizado; ocupar o tempo; melhorar a saúde; ter uma renda financeira; interagir com as pessoas para esquecer as coisas ruins; perder a timidez; ajudar as pessoas do grupo.

6.2 A EXPERIÊNCIA E SEU PERCURSO

No ano de 2015, durante as reuniões de equipe do CAPS I de Ibiraema, foram intensificadas as reflexões sobre a permanência nas oficinas e grupos, de usuários que já tinham passado por diversas atividades ao longo dos anos, inclusive as daquele ano, conforme seu plano terapêutico singular (PTS), dentro do seu quadro de saúde mental estavam estáveis (apresentando poucos sintomas residuais e/ou remissão dos sintomas), estavam reabilitados parcialmente, a partir da perspectiva já abordada de Saraceno (2001), que refere que o processo de reabilitação psicossocial seria a reconstrução do exercício da cidadania e da contratualidade nos eixos: habitat, rede social e trabalho com valor social. Aponta, dessa forma, para a necessidade de ampliar o leque de estratégias voltadas ao exercício da cidadania e promoção da contratualidade dos usuários. Porém, diante das limitações do serviço, o alcance desses objetivos têm sido prejudicados.

Além disso, a postura "paternalista" de uma profissional da equipe para com os usuários (não que em alguns momentos não haja essa tutela pelo restante da equipe, embora mais sutil), acabou por estabelecer certa dependência de alguns com o serviço e com a profissional. Esta, por vezes faz a manutenção da doença, referindo

tanto a eles, quanto para a equipe, que estes estão "graves, gravíssimos" (sic), quando trazem dificuldades e queixas triviais, do dia a dia, que devem ser legitimados, compreendidos, mas que são problemas que várias pessoas enfrentam e que não estão relacionados à algum transtorno mental, mas que diante de todas as vivências de sofrimentos pela doença, e sendo reforçada sua incapacidade de lidar com as situações trazidas (na maioria das vezes já marca consulta com o psiquiatra), dificulta o processo de reabilitação, onde frases ditas por alguns usuários como "não sei viver sem o CAPS", "não sei o que vai ser de mim sem o CAPS", acabam sendo rotineiras no serviço.

Diante dessas situações e reflexões, nos deparamos com duas questões importantes: a primeira se trata de não se ter no município outros dispositivos preparados para acolher ou contra-referenciar usuários de saúde mental. Outra questão é: de que forma enfrentar as limitações e dificuldades do serviço de Ibirama? Esses dois problemas, fazem com que se mantenham alguns usuários durante muitos anos no serviço, correndo o risco de reproduzir a lógica manicomial, ou seja, institucionalizando-os.

Dessas reflexões, segundo Barros (2000), um dos problemas que precisa ser enfrentado no sistema de saúde é o processo de institucionalização do CAPS. Isto é, de um lado esse processo se torna necessário, já que dá visibilidade ao lugar que esse serviço deve ocupar, aumentando seu papel de organizador na rede de saúde mental, de outro lado, o CAPS corre o risco de tornar-se uma instituição cronicada e cronicadora, reproduzindo o que mais quer escapar, o asilamento.

De acordo com Machado e Lavrador (2001), é possível reconhecer que o processo da reforma psiquiátrica está relacionado a novos modos de produção de subjetivação, o que pressupõe práticas de cuidados diferentes das predominantes no modelo asilar, bem como a ruptura da lógica tutelar. Porém, para o autor a loucura ainda se encontra confinada a saberes e instituições psiquiátricas, onde a loucura é reduzida a apenas um significado: a doença mental. Daí derivam-se as práticas de tutela, domínio, normatização, controle e medicalização, tão evidentes no cotidiano.

Os mesmos autores referem que há um desejo de mudanças da manutenção dessas práticas, mas que este querer vai sendo enfraquecido, pois está atravessado por uma lógica com marcas invisíveis que produzem formas de subjetivação que se expressam por meio de um desejo de dominar, de subjugar, de hierarquizar, de

classificar, de oprimir e de controlar a vida. Pelbart (1990) aponta que se trata de uma cultura manicomial, dos nossos manicômios mentais.

Portanto, a partir dessas discussões realizadas no CAPS, de experiências compartilhadas com outros serviços de saúde mental e também por meio de leituras, como uma possível solução de parte dos obstáculos, surge a ideia de modificar o quadro de atividades, excluindo atividades que verificamos não estarem correspondendo ao objetivo da reabilitação psicossocial, reformular outras e implantar atividades relacionadas à Economia Solidária, que inicialmente estariam vinculadas ao serviço, mas com pretensões futuras de ser uma atividade independente, que conte com o apoio do CAPS, e seja realizada "extra-muros", por meio da implantação de uma associação de usuários e familiares do CAPS. Com isso, estaríamos no caminho de enfrentar parte das dificuldades expostas acima, como já vem ocorrendo em outros municípios.

Como a maior parte dos usuários do serviço encontra-se afastada do trabalho, seja pela doença mental ou desemprego, e não realizam outras atividades fora do serviço, mesmo sendo estimulados pelos profissionais, viu-se na Economia Solidária uma proposta efetiva, tanto no que concerne à geração de renda e trabalho, quanto à ampliação da contratualidade, exercício da cidadania e inclusão social.

Segundo Santiago e Yasui (2015) a articulação entre economia solidária e saúde mental no processo da Reforma Psiquiátrica como uma alternativa possível e com a determinação da Lei 10.216/2001, que orienta a estruturação da atenção às pessoas em sofrimento psíquico deva ocorrer por meio de ações que busquem a reinserção e o fortalecimento dos laços sociais e da contratualidade, resgatando e exercitando a cidadania, a autonomia, os vínculos familiares, além de oportunizar o acesso à cidade, ao trabalho e aos espaços coletivos da vida em comunidade.

Para os autores supracitados, essa articulação fortalece como alternativa possível às formas antes hegemônicas, isto é, a economia solidária desconstrói a lógica alienada e produtivista como única relação possível no mundo do trabalho; e a saúde mental, oportuniza arquitetar a inclusão social de sujeitos com vivências de sofrimento psíquico para além de espaços e ações de trabalho terapêuticos, e também ocupação do tempo livre. A economia solidária na saúde mental diferencia-se ao valorizar o trabalho como possibilidade de estar no social de forma mais

integral que as simplificadas relações utilitárias e normalizantes que o capitalismo fortemente investe.

Como essas ideias coincidiram com a elaboração do projeto do Mestrado Profissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial (MPSM) que eu estava realizando, pensou-se em utilizar a descrição dessa experiência como foco principal do trabalho.

Diante disso, inicialmente se cogitou realizar uma parceria com a Incubadora da UNIDAVI, que fica próxima ao município de Ibirama, para que esta prestasse assessoria às atividades pautadas nos princípios da Economia Solidária as quais o CAPS estava disposto a realizar. Assim, foi feita uma reunião com o coordenador da Incubadora e um representante da coordenação dos projetos de extensão da Universidade, onde eu, juntamente com o orientador do projeto expusemos a proposta de parceria. Esta incubadora ainda não possuía nenhum empreendimento incubado nessa área, mas se dispuseram a buscarem meios de auxiliar o CAPS. Como a viabilidade disso iria dispor de um tempo considerável e poderia ultrapassar o tempo de conclusão do MPSM, acabou-se descartando essa parceria.

Foi então, que em meados de agosto, iniciamos contatos com a ITCP/Furb que já possui trabalho reconhecido na assessoria de empreendimentos solidários articulados com a saúde mental. Vale ressaltar, que anteriormente, o serviço já havia tentado contato com a mesma, mas não obteve resposta. Assim, um dos técnicos informou que a Incubadora, no momento, estava com uma sobrecarga de atividades e com uma procura significativa de outros serviços, que também estavam buscando parcerias, e que não poderiam absorvê-las, também por questões financeiras, mas que fariam uma reunião interna para analisar de que forma poderiam estar ajudando. Ele solicitou que retornássemos o contato em 02 meses.

Passado esse tempo, entrei em contato, novamente, com a Itcp/Furb que colocou que por não pertencermos a AMMVI (Associação dos Municípios do Médio Vale do Itajaí), e pela falta de logística, não seria possível parceria por meio da incubação, mas que teriam outra proposta para apresentar, tanto para o CAPS de Ibirama, quanto para outros serviços que interessados em realizar atividades em saúde mental e economia solidária, e no mês seguinte estariam agendando uma reunião.

Durante esse período, foram realizadas duas assembleias com os usuários, onde foi explanado sobre o tema Economia Solidária e as

atividades que pretendia-se desenvolver no próximo ano, além de expor a respeito de outras instituições que desenvolvem atividades articulando saúde mental e economia solidária, como a Associação Enlourecer de Blumenau, composta por usuários dos CAPS daquele município e a Aufasam do CAPS I de Indaial, ambas incubadas pela ITCP/Furb.

Inicialmente poucos compreenderam, absorveram apenas as palavras "renda" e "trabalho". Como boa parte dos usuários recebem benefício do INSS (Instituto Nacional do Seguro Social), ficaram receosos quanto à palavra "trabalho", mesmo sendo explicado que atividades de geração de renda e trabalho, compõem a Portaria nº 3.088, de dezembro de 2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), ficaram com medo de perdê-lo. O eixo VII da RAPS, refere-se à reabilitação psicossocial, que está composta por: - iniciativas de geração de renda e trabalho, e empreendimentos solidários e cooperativas sociais. O assunto ficou pendente para a próxima assembleia.

Em relação à "renda" muitos sugeriram maneiras de se obter lucro financeiro, "bingo", "pastelada", "feijoada". Tentamos explicar que a geração de renda é um dos objetivos, mas que existem outros como a superação da exclusão social, porém todas as ideias eram bem-vindas, e que se discutiria isso mais adiante.

A Economia Solidária visa promover a inclusão social, a autogestão, a cooperação, a inserção comunitária e a relação sustentável com a natureza. Ela se constitui uma resposta da sociedade civil à crise das relações de trabalho e ao crescimento da exclusão social (MARCHI; PRIM; ANDRADE, 2013).

Um dos usuários, Alecrim, ficou bastante motivado com a possibilidade de desenvolvimento dessas ações no serviço e da possibilidade de ter uma associação como as dos municípios vizinhos. Esse usuário era morador de rua e a equipe do CAPS permitiu com que ele dormisse em um banheiro que não dava acesso a parte interna da unidade. Assim, ele ficava a maior parte do tempo no CAPS e por iniciativa própria pedia para utilizar o computador da coordenação enquanto eu estava nas aulas do mestrado, (era de classe média, porém perdeu tudo devido ao uso abusivo de drogas, anterior a isso, sua avó, que havia lhe criado, tinha falecido) e pesquisava sobre como fazer uma associação, como organizar feiras, entre outros assuntos relacionados à proposta apresentada nas assembleias. Fazia várias anotações e quando eu retornava, me mostrava tudo, de maneira otimista. Ele também

procurava motivar os outros usuários para que participassem do grupo de economia solidária e da futura associação de usuários e familiares do CAPS de Ibirama, ao qual tinha (e ainda tem) muito desejo de ser o presidente.

No mês de novembro, o CAPS de Ibirama foi convidado para participar das reuniões da Câmara Técnica em Saúde Mental da AMMVI, já que na região do Alto Vale ainda não temos nenhum movimento neste sentido, onde foi repassada a data da reunião do mês vigente. Um representante da ITCP/Furb teria uma pauta nesta reunião, dessa forma o mesmo, sabendo do interesse já demonstrado pelo serviço, entrou em contato convidando para participar. No final do mês, ocorreu a reunião onde o CAPS de Ibirama foi representado pela enfermeira do serviço e por mim. Na ocasião, foi apresentada por um profissional da ITCP a proposta de formação da Rede de Saúde Mental e Economia Solidária da AMMVI, podendo absorver todos os interessados, porém não havendo a possibilidade de incubação, neste momento, ou seja, a ITCP não iria prestar assessoria *in loco*, mas daria todo apoio e suporte durante as reuniões da rede, além disso, os participantes poderiam articular-se para desenvolver e fortalecer as ações nos municípios. Os interessados foram convidados para participarem da reunião de economia solidária que ocorreria no final daquele mês na Furb, para maiores explicações.

Esta reunião foi conduzida pela coordenadora da ITCP/Furb e por outro profissional integrante da incubadora. Durante o encontro, os participantes (profissionais de vários municípios da AMMVI, eu e outra psicóloga do CAPS de Ibirama), puderam se conhecer, falar sobre os projetos que já aconteciam em seus municípios e/ou pretendiam desenvolver, relacionados à geração de renda e trabalho.

Estavam presentes também, representantes da Enloucrescer e Aufasam (profissionais e usuários do serviço de saúde mental) que explanaram brevemente suas experiências nas atividades desenvolvidas pelas associações e assessoria da incubadora. Foi entregue um questionário para que fosse respondido e posteriormente discutido (ANEXO B), a fim de planejar as ações da rede para o ano seguinte. Assim, foi combinado que a data do próximo encontro seria enviada por email, mas que seria sempre no mesmo dia da reunião da Câmara Técnica em Saúde Mental, porém no período contrário.

No dia 18 de fevereiro, foi realizada então, a primeira reunião da rede de saúde mental e economia solidária. Neste encontro, foi definido

que as reuniões seriam mensais e teriam como objetivo apoiar, articular e fortalecer as ações de economia solidária em saúde mental dos municípios da AMMVI e Ibirama (convidado). Além disso, foram programadas algumas pautas das reuniões, como: - formação da associação e seus aspectos jurídicos (estatuto, regimento, entre outros), - comercialização (vendas, captação de recursos, divulgação, etc), - política e organização de ações coletivas em saúde mental. Conforme a demanda, seria possível sugerir outros assuntos. Neste dia, os participantes do CAPS de Ibirama foram a psicóloga, autora desse projeto, e a enfermeira, pois a equipe ainda estava se apropriando do tema, para posteriormente inserir os usuários.

Ainda em fevereiro DE 2016, no CAPS de Ibirama, foi realizado o primeiro encontro do ano reunindo todos os usuários do serviço. Todos os usuários foram convidados (94 usuários ativos), mas somente 41 compareceram. Na oportunidade, foram apresentadas as atividades que seriam desenvolvidas na unidade neste ano, definidas a partir de reuniões entre a equipe e assembleia com usuários no ano anterior, o como se daria cada uma delas, de acordo com o Plano Terapêutico Singular (PTS) de cada um. A equipe retomou sobre a realização da oficina de geração de renda e trabalho e como esta era uma atividade nova, buscou-se sensibilizar os usuários para a importância desta. Apresentou-se como critério para a participação estar interessado em participar ou indicação da equipe.

Como todos os anos, é agendado um horário individual com cada usuário para conversar sobre o período de férias, ao qual ficam sem atividades grupais (como a equipe possui apenas 04 profissionais permanentes, há um revezamento no mês de janeiro devido às férias coletivas dos servidores da Prefeitura Municipal de Ibirama, atendendo somente as urgências, usuários que têm medicação dispensada pelo serviço ou demandas dos usuários durante este período), e também rever o PTS. Nesses atendimentos compareceram 23 usuários, onde 09 manifestaram o desejo de participarem da oficina de geração de renda e trabalho, alguns mencionaram que não gostariam de participar, pois tinham "medo de perder o benefício", outras que "era muito difícil ter que sair de Ibirama para participar dos eventos", outras mencionaram "meu marido não vai deixar", "não estudei, não vou saber fazer essas coisas", entre outras falas. Procurou-se explicar da forma mais simples, a fim de minimizar esses sentimentos negativos, mas sem resposta imediata. Como uma estratégia, também mudou-se, posteriormente, o

nome da oficina para "oficina produtiva", para diminuir o impacto que a palavra "trabalho" exercia sobre alguns.

A fase inicial de implantação de empreendimentos solidários ainda apresenta-se como frágil e necessita de constante apoio até sua emancipação, já que, o mercado de trabalho é muito competitivo e desigual (BRASIL, 2005a). No caso dos usuários de saúde mental, a desvantagem se torna maior por não cumprirem os requisitos mínimos que o mercado exige, nem o perfil profissional que buscam os empregadores, além da resistência da familiar e do próprio usuário ao que é novo, o medo de perderem o benefício “auxílio-doença”, e dos diferentes estágios em que a doença se apresenta.

A seguir serão expostas as atividades que foram realizadas pelo Grupo de Economia Solidária do CAPS de Ibirama, no período de março a junho de 2016. Elas não estarão descritas em ordem cronológica, mas sim por tipo de ação:

a) Reuniões da Rede de Economia Solidária e Capacitação

Em março de 2016, ocorreu o curso “Economia Solidária e Autogestão” promovido pela ITCP/FURB, ministrado pelo Centro de Assessoria Multiprofissional (CAMP), de Porto Alegre. O curso teve por objetivo abordar de forma introdutória conceitos e experiências em Economia Solidária, e foi destinado para os membros da Câmara Técnica da Rede de Atenção Psicossocial da AMMVI (CTRAPSA) e para os integrantes da Rede de Economia Solidária do Vale do Itajaí (RESVI). Cada município da AMMVI teve 02 vagas, sendo 01 profissional e 01 usuário. Relembrando que Ibirama, embora pertença à AMAVI, está como convidada na Câmara Técnica da AMMVI.

Neste evento, enquanto coordenadora solicitei que a outra psicóloga do serviço participasse, já que ela precisava conhecer melhor a temática. O usuário escolhido foi o Alecrim, já mencionado anteriormente, que estava bastante comprometido e motivado desde que soube do curso e insistiu muito para participar do evento.

No dia seguinte, logo cedo, Alecrim foi ao CAPS me contar como tinha sido o curso. Havia feito diversas anotações e estava com muitas ideias para o grupo. Fiquei muito feliz com o comprometimento dele.

Neste mesmo dia, tinha a reunião da rede de saúde mental e economia solidária na Furb. Como o transporte era um carro pequeno,

foi possível levar apenas 03 usuários (Alecrim, Girassol e Cacto), junto comigo. Inicialmente os participantes se apresentaram, logo depois foi proposta uma atividade para verificar qual era o conhecimento dos presentes sobre economia solidária e sua relação com saúde mental. A turma foi dividida em subgrupos e foram lançadas algumas perguntas para debate e posteriormente para apresentação no grande grupo. As perguntas foram as seguintes: 1- O que é economia solidária?; 2- O que é autogestão?; 3- No que a economia solidária pode contribuir com a saúde mental?.

Durante a atividade, Girassol ficou disperso e não quis falar durante a apresentação do seu grupo, mesmo sendo estimulado por outros usuários, estava bastante tímido, embora sorridente. Já Alecrim e Cacto participaram ativamente e me surpreenderam, principalmente este último, apresentando uma ótima desenvoltura e comunicação oral, conseguindo contextualizar as suas falas, conforme era solicitado pela coordenadora da ITCP/Furb. Senti muito orgulho e expus isso aos participantes da reunião.

Durante a apresentação a bolsista da ITCP foi escrevendo no quadro o que os grupos iam falando para que ao final pudéssemos visualizar a construção do todo. Resumidamente os grupos responderam: 1- cada um contribui com o que tem (solidariedade), comércio justo, cooperação, sustentabilidade, benefício coletivo, identificar e aumentar potencialidade. 2- responsabilidade pelo próprio trabalho, comprometimento com o coletivo, discussões por meio de assembleias, rodas de conversa, conversas informais, reuniões, entre outras. 3- Resgate da autoestima, cidadania, independência, valorização do eu, mobilidade, vínculos sociais, reabilitação psicossocial, empoderamento, superação do preconceito do usuário para com ele mesmo e dos outros, auto-cuidado. Além disso, foi discutido que por meio da economia solidária, é possível propor uma nova prática social, ou seja uma outra maneira de viver, sem exploração.

Durante a viagem de volta para Ibirama, Cacto disse, referindo-se ao grupo de economia solidária do CAPS: "acho difícil que isso dê certo, porque se não tem chefe para mandar, poucos vão se comprometer, vão começar a faltar, mentir que têm compromissos para saírem mais cedo". Questiono o grupo sobre isso e eles falam que vai dar certo, que não pode mentir, que tem que ser responsável. Este foi o único dia em que Cacto participou. Disse que seria muito difícil vir toda a semana, pois morava longe do CAPS. Não deu muita abertura para

negociação. Fiquei triste, pois diante da boa desenvoltura e comprometimento com a tarefa proposta na reunião, certamente apresentaria um resultado significativo no seu processo de reabilitação por meio das atividades do grupo de economia solidária do CAPS.

No final do mês de abril, ocorreu mais uma reunião da Rede de Saúde Mental e Economia Solidária na Furb. Participaram desta, 04 usuários do (Alecrim, Girassol, Margarida e Camélia), a outra psicóloga e eu. Neste dia, representantes da Enlourescer e Aufasam contaram um pouco sobre sua trajetória, das dificuldades na fase inicial, sobre parcerias, a possibilidade de estarem frequentando outros espaços a partir da associação.

A Enlourescer existe há 18 anos e, inicialmente, foi criada com o objetivo de gerar lucro para a compra de materiais para as oficinas do CAPS, e possuía outro nome, porém no decorrer entrou-se com uma ação no Ministério Público para que fosse realizado os devidos repasses vindos da União, destinados a este fim, e com essa vitória, o foco da associação foi mudando. Hoje, seus objetivos são: desenvolver atividades de integração; promover a aproximação dos associados com sua família, amigos, etc; viabilizar a autonomia dos associados; participar da luta antimanicomial; lutar pelos direitos dos associados, como passe, alimentação, reivindicações; entre outros.

Já, a Aufasam existe há quase 02 anos, porém já havia sido implantada uma associação anterior a esta, mas que não deu certo por falta de engajamento dos participantes. Eles comentaram que apenas na semana anterior havia sido feita a votação para diretoria da associação, depois de 05 encontros para discussão e elaboração do regimento, e que optou-se fazer esse caminho inverso, formar o grupo para depois formalizar, assim como Ibirama está fazendo. O foco principal da Aufasam é a inclusão social.

Nesse encontro, foi possível tirar várias dúvidas. Margarida perguntou: *“participando dessas atividades eu posso perder meu benefício? Porque eu lutei muito para conseguir, fui várias vezes nos médicos em Florianópolis para conseguir um papel para me aposentar.”* Então, um membro da Aufasam respondeu: *“Você pode ficar tranquila, não perde o benefício, eu mesmo tinha esse medo, mas fui em vários encontros com o Léo Pinho e ele disse que não perde.”* Léo Pinho ao qual ele se referiu é o coordenador da Unisol (Central de Cooperativas e Empreendimentos Solidários).

Em outro momento, os membros das Associações expuseram o quanto participar desse grupo fez com que eles melhorassem, se valorizassem, resgatassem sua autoestima, que o CAPS foi importante e ainda é, mas que o que fez a diferença foi a Associação. Uma profissional presente, fala sobre a importância das Associações como “porta de saída do serviço”, corroborado pelo profissional da ITCP que estava presente. A usuária Margarida, então falou: *“não concordo, o CAPS é muito importante, não sei viver sem o CAPS, o CAPS é a minha vida”*. Os profissionais presentes procuraram conversar com a mesma, legitimando a sua fala, de que o CAPS é importante, mas que muitas vezes e preciso outras ações, frequentar novos espaços, conhecer novas pessoas, ampliando o leque de possibilidades para que a vida não se resume ao CAPS. A usuária referiu ter compreendido.

Também foi explicado sobre a formação da Associação, onde são necessários 05 membros na diretoria, 03 membros no conselho fiscal e 03 profissionais. Alecrim olhou para mim e disse com expressão de decepção: *“nós não temos ainda tudo isso”*. Eu então, compartilhei com o restante do grupo esta fala e a profissional da Aufasam e o da ITCP colocaram que no começo é difícil o envolvimento dos usuários, muitos desistem, mas aos poucos eles vão vendo o trabalho que está sendo realizado e vão querer entrar. O que não pode é desistir. Alecrim disse: *“mas depois eles vão ver nosso sucesso e vão querer entrar, daí eu não vou deixar”*. Os outros participantes deram risada e pontuaram que é assim mesmo que funciona, quando as coisas acontecerem muitos vão querer entrar, e isso é muito positivo, mostra que está dando certo.

Alguns participantes das associações falaram um pouco dos seus sentimentos de pertencimento ao grupo e da mudança positiva no seus quadros de saúde. Os representantes da Enlourescer também contaram sobre o grupo de ajuda mútua que existe na associação, onde eles por meio de uma roda de conversa procuram ajudar uns aos outros, mencionaram que foram orientados e “treinados” pelos profissionais, e que quando percebem que é algum caso mais complicado, encaminham a pessoa para o CAPS.

Logo encerrou-se a reunião, ficando a próxima para o final de maio, mas como o CAPS de Ibirama participou de um evento em data anterior a esta, na cidade de Indaial, não foi possível conseguir transporte para levar os usuários no dia seguinte, já que o transporte utilizado é o mesmo que leva pacientes para Lages realizar quimioterapia. No mês de junho, não houve reunião.

b) Oficina Produtiva

No final de março, iniciou-se o grupo de economia solidária do CAPS de Ibirama (oficina produtiva), ficando estabelecido que o mesmo, inicialmente, ocorreria semanalmente, nas quartas-feiras, no período da tarde.

No primeiro encontro, estavam presentes 03 usuários, Camélia, Dália e Girassol. No início, alguns questionaram a ausência Alecrim e Cacto, além da pouca quantidade de participantes. Logo, Alecrim chegou, e sugeriu alguns nomes de usuários que estavam com seu quadro de saúde estabilizado e que poderiam participar do grupo, solicitou a ajuda de Girassol para convidá-los a conhecerem o grupo.

Posteriormente, iniciou-se conversando sobre a experiência de Girassol e Alecrim na reunião da rede na Furb. Girassol disse que achava que não vai mais querer ir, que deixaria o lugar para outro, pois não conseguiu entender nada do que foi dito e nem lembrava de nada. Disse: *“eu não consigo conversar com as pessoas, todo mundo conversava lá e eu não conseguia dizer nada”*. Procurou-se trabalhar essa questão, trazendo que é um assunto novo, do qual não estão acostumados a conversar e que é compreensível que tivesse ficado com esse sentimento e absorvesse pouco conteúdo no começo. Após discutirmos essa demanda trazida pelo usuário, foi passado um vídeo sobre Economia Solidária, conceitos, exemplos e depoimentos de pessoas que fazem parte de empreendimentos solidários, onde foi possível elucidar um pouco mais sobre a temática.

Na semana seguinte, estavam presentes 04 usuários, Alecrim, Girassol, Camélia e Cravo. No início, questionaram a ausência de Dália e deram boas vindas ao novo integrante, Cravo.

Alecrim contou como tinha sido sua experiência na Furb e logo depois foi repassado o vídeo da semana anterior e outro vídeo da feira de economia solidária da Furb para posterior discussão. Em seguida, os participantes começaram a sugerir ideias de geração de renda, tais como: customização de roupas, brechó, pastelada, feijoada. Lancei alguns questionamentos sobre a organização dessas atividades sugeridas por eles, como: espaço para comercialização, se seria gratuito ou custeado, recursos financeiros para compra de materiais para fabricação, quem ficaria responsável por cada função, etc. Eles tiveram bastante dificuldade de visualizar todo processo até a venda. Alecrim e Girassol

mencionaram várias vezes as atividades, dizendo que “daria bastante dinheiro”, “que era fácil de fazer”. Cravo então disse: *“precisamos primeiro ter dinheiro para investir e o primeiro evento que fizermos, não deveríamos dividir o dinheiro, devemos usar para a compra de materiais”*. Os colegas concordaram e sugeriram que se pensasse até a próxima semana, como ir-se-ia arrecadar o primeiro fundo de reserva. Foi sugerido por mim, que se pensasse também em um nome para a oficina.

Durante a semana, Alecrim foi até o serviço e falou para a equipe que a melhor ideia era a dele, customização de roupas e brechó e teria que fazer isso, que segundo ele *“é fácil e dá dinheiro”*. A equipe questionou sobre a organização, quem iria fazer a customização, quem iria arrecadar as roupas, procurar um espaço para venda. Alecrim se irritou, alterou o tom de voz e disse: *“já que não aceitaram a minha ideia, iria sair do grupo”*. Tentou-se conversar com ele, mas o mesmo foi embora rapidamente. Este usuário tem baixa tolerância à frustração e sempre que é questionado, tem esse comportamento, mas sempre acaba refletindo e retorna posteriormente pedindo desculpas e foi o que ocorreu.

Na mesma semana, uma usuária do serviço, Margarida, que não fazia parte do grupo, estava falando para os outros usuários que não iria participar, pois não queria perder o benefício do INSS, é aposentada por invalidez, e como ela gera grande influência em alguns colegas, estava deixando-os receosos. A equipe a chamou em uma sala reservada e conversamos sobre o que prevê a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) em relação à inclusão social por meio do trabalho, que não tinha risco de perder o benefício. A mesma foi convidada para participar do grupo a fim de conhecer e compreender a temática.

Na semana seguinte, Margarida compareceu ao grupo, juntamente com mais 04 usuários, Alecrim, Cravo, Girassol e Camélia. Como tinha esta nova integrante, foi repassado alguns vídeos sobre Economia Solidária para discussão. Girassol que sempre fala que não consegue lembrar e entender sobre determinados assuntos, conseguiu explicar um pouco para a nova colega e sentiu-se muito feliz com isso.

Durante a reunião da equipe técnica do CAPS, a enfermeira sugeriu que fosse feita salada de frutas, pois poderíamos solicitar a compra de frutas e potes para armazenamento, juntamente com os outros pedidos do serviço. Levei a sugestão ao grupo, e o mesmo concordou, porém inicialmente não falei que o serviço forneceria os produtos, para

verificar as iniciativas quanto a organização. Dei então uma tarefa, para que cada um fosse a um supermercado próximo da sua residência e fizesse uma pesquisa de preços e trouxesse na próxima semana.

No próximo grupo estavam presentes 03 usuários, Camélia, Margarida e Girassol. Iniciamos a atividade retomando a tarefa que havia sido dada no grupo anterior. Camélia disse que esqueceu o papel com as anotações em casa e que traria na próxima semana. Então, fizemos um comparativo com os valores registrados pelos outros colegas. Foi conversado sobre a importância de estar fazendo essa atividade para as compras de casa, pois eles mesmos observaram a grande diferença de preços entre um local e outro. Falaram que não têm o costume de fazer pesquisa de valores antes de comprar. Menciono os valores dos potinhos para colocar a salada de frutas e fizemos uma estimativa do valor a ser cobrado.

Também conto a eles que no próximo mês (maio de 2016) haveria um evento no município de Indaial, o Workshop em Saúde Mental e Humanização, onde seria possível termos um stand para expor e comercializar os produtos feitos na oficina, perguntei o que eles achavam da ideia e demonstraram empolgação. Perguntei se já tinham pensado em um nome para a oficina e relataram que ainda não.

No dia seguinte, Alecrim veio ao serviço justificar-se por não ter conseguido comparecer ao grupo e para saber o que tinha sido discutido.

Na outra semana, estavam presentes no grupo 04 usuários, Alecrim, Girassol, Margarida e Camélia. Como ainda não tínhamos materiais para fabricar os produtos, Alecrim sugeriu que fosse olhado os artesanatos antigos, produzidos nas oficinas de artes dos anos de 2014 e 2015 e que estavam guardados, para verificar se algo poderia ser comercializado na feira. Todos concordam, então propus que estes fossem limpos e restaurados.

Os usuários pegaram uns vidros decorados com biscoito e foram lavar, depois desmancharam algumas costuras mal feitas em saquinho de lixo feitos de feltro. Camélia ao invés de desmanchar os pontos, cortou a borda, inutilizando-o, falou que acabou e queria ir ao banheiro. Quando volta, ficou sentada só observando e Margarida chama a sua atenção, então Camélia diz que já havia terminado. A colega mostra a ela como havia ficado e fala que não precisava ter pressa para fazer. Falei a ela que não precisa se preocupar, que dá próxima, fazendo com atenção, conseguiria fazer melhor. Então ela sorri. Camélia é bastante ansiosa, tanto para realizar as tarefas manuais quanto para se alimentar,

come rapidamente, coloca os alimentos inteiros na boca, além disso, se derruba algo no chão, costuma não juntar, sempre fala que não lembra se foi ela quem derrubou.

Quando o grupo estava finalizando, Dália chega e diz que não sabia que tinha grupo. Retomei dizendo que era quarta-feira, à tarde.

Na outra semana, participaram da atividade 05 usuários, Margarida, Girassol, Alecrim, Camélia e uma nova integrante Hortência. Solicitei aos colegas que explicassem à ela sobre os objetivos do grupo. Girassol conseguiu retomar alguns conceitos da economia solidária e ficou contente por contribuir com o grupo. Hortência conta um pouco sobre sua trajetória ocupacional.

Após, é retomada a restauração dos artesanatos antigos. Solicita-se que pintem as tampas dos vidros com atenção e delicadeza. Camélia que tem dificuldades com trabalhos minuciosos, inicialmente consegue, mas depois para fazer mais rápido, usa tinta em excesso. Ela disse *“eu gosto bastante dessas aulas, a gente aprende a ter atenção e muitas coisas boas. É bom trabalhar a gente se sente útil”*. Essa fala foi recorrente, e em todos os grupos ela pontuou seu sentimento de tristeza em não ter podido mais trabalhar devido a sua doença e o quanto o grupo estava sendo bom para ela.

No semana seguinte, 06 usuários participaram do grupo, Alecrim, Margarida, Girassol, Camélia e Hortência, e um novo participante Anis, que embora não estivesse bem, apresentando risco iminente de suicídio, achei que seria importante sua inserção nesse grupo que também teria a função de suporte, já que os demais já tinham passado por momentos semelhantes e já tinham superado. O foco do grupo neste dia foi a ajuda mútua.

Todos contaram ao colega sua trajetória desde que chegaram ao CAPS até o momento. Alecrim falou: *“eu tenho muito orgulho de mim, de onde cheguei, nunca poderia imaginar que de usuário de crack, morador de rua, eu pudesse estar num palco me apresentando, ou fazendo um curso em uma universidade, tenho muito orgulho, o CAPS me ajudou muito”*. Fiquei com os olhos marejados, pois realmente foi uma grande superação. Margarida pergunta a Anis, como ele estava se sentindo após ouvir todos os relatos. Ele disse: *“hoje eu vim disposto a desistir do tratamento, mas escutando vocês eu vi que meu caso tem solução”*.

Na oportunidade, também foi conversado sobre a experiência da reunião da rede na Furb, da semana anterior. Margarida falou: *“gostei*

muito de ter ido, tirei todas as minhas dúvidas, quero ir outras vezes”. Camélia referiu: “eu também gostei, a gente sempre aprende, também quero ir de novo”.

Nesse mesmo dia, Alecrim comentou que falou com Cravo e este não está mais vindo no grupo, porque não queria sair na rua para vender as saladas de frutas. Os colegas tinham falado para ele que iriam sair pela cidade para vender e arrecadar fundos para o grupo, conforme ele mesmo tinha sugerido sobre esta necessidade. Retomamos que o objetivo da atividade não era só a comercialização, e que ele poderia desempenhar outras funções as quais tivesse mais habilidade. Os colegas ficaram de conversar com o mesmo para que retornasse ao grupo.

Alecrim mostrou ao grupo um esboço do cartaz que tinha feito para expor na feira com o nome do grupo. Como ninguém havia sugerido nenhum nome até o momento, acabou ficando o nome proposto por mim “Oficina Arte e Sabor”. Como iria precisar do desenho também digitalizado para etiquetar os produtos à venda, Alecrim sugeriu que fosse solicitado à alguém que soubesse fazer isso, então a facilitadora lembrou que talvez um funcionário de outro setor da prefeitura soubesse, já que fazia a arte de alguns folders da empresa. Alecrim foi até lá e agendou uma reunião com o mesmo para a próxima terça-feira. Assim, ficou combinado que todos do grupo viessem neste dia.

No dia da reunião, nenhum integrante se fez presente, nem o convidado. No período da tarde, quando os usuários foram ao CAPS para outra atividade perguntei porque eles tinham faltado, Margarida e Girassol disseram que esqueceram, Alecrim tinha ido viajar no final de semana e não havia retornado e Camélia disse que lembrou, mas ligou no CAPS e a enfermeira falou que não tinha atividade. A profissional disse que esqueceu e pediu desculpas. Algum tempo depois, Girassol foi até a sala da psicóloga e disse que não queria mais participar do grupo, porque dava muito trabalho. Combinamos, então, que ele viesse no próximo encontro para conversarmos melhor sobre isso.

No dia do grupo, estavam presentes 09 usuários, Margarida, Girassol, Dália, Alecrim, Camélia, Hortência, Cravo, Anis e um usuário novo Gerânio que já fazia acompanhamento em outro CAPS, então a equipe optou por inseri-lo neste grupo apenas como integração neste dia. Iniciamos a atividade de ajuda mútua, onde os usuários se apresentaram a Gerânio e também estavam ansiosos para saber como Anis estava. Ele disse: *"estou me sentindo um pouco*

melhor". Margarida pergunta se ele gostou do grupo e Anis disse que sim, e que gostaria de continuar participando. Mostraram aos novos colegas, os artesanatos que levariam para vender na feira.

Alecrim que trabalha em uma pizzaria, como chapeiro, sugeriu que fosse vendido mini pizza no dia do evento, pois conseguiria por um valor pequeno, o grupo concordou, então, discutiram o preço que iriam vendê-la e também os preços do restante dos produtos e a função de cada um no dia do evento. Sugeriu que fosse vendido também, brigadeiro de copinho por ser prático de fazer e o grupo concordou. Como Alecrim fez os acordos com seu chefe para revender as pizzas, o grupo decidiu que ele ganharia 5% das vendas sob o valor repassado ao grupo. Combinou-se que na próxima segunda, todos fossem ao CAPS para fazer os brigadeiros, organizar e fazer os últimos planejamentos para o evento.

Também é retomado com Girassol o porquê queria sair do grupo. Ele disse: *"dá muito trabalho, eu quero mais tempo livre em casa"*. Margarida falou: *"tempo livre para que, se você não faz nada em casa"*. Girassol respondeu: *"eu não quero compromisso"*. Em seguida, entra na sala Dália que estava atrasada e perguntou, novamente, por que Girassol queria deixar o grupo. Girassol disse: *"esqueci, não lembro mais"*. Margarida perguntou: *"você tem medo de perder o benefício? Não perde"*, ele respondeu: *"não, isso eu sei, não é isso"* e deu risada. Todos insistiram para que ele ficasse. Falei a eles que devíamos respeitar o seu desejo, mas que para o seu processo terapêutico esse grupo seria muito importante, pois lhe ajudaria a desenvolver várias habilidades as quais têm dificuldade. Sugeriu que pensasse até depois do evento, já que esse já era um compromisso que ele tinha assumido e depois se quisesse sair, não haveria problema. Resolvi dar-lhe esta responsabilidade, pois essa é uma limitação que tem no ambiente familiar, segundo a esposa.

Aproveitou-se o espaço para abordarmos o tema compromisso e engajamento, já que muitos faltam no grupo e não justificam. Gerânio contou que no CAPS que frequentava, se a pessoa faltasse duas vezes consecutivas, ela era convidada a se retirar do serviço e entrar na fila de espera para dar oportunidade a outros. Disse: *"lá quem falta tem que justificar, se é por causa de saúde, tem que apresentar atestado médico, é bem rígido e todo mundo participa bem. Lá tem uma oficina literária, e são os usuários que vão atrás de tudo, patrocinador e outras coisas, todo mundo é bem engajado"*.

Dália retoma a questão do benefício, já que eles têm bastante receio de perdê-lo. Margarida disse: *"não quero voltar a trabalhar em malharia, era muita pressão"*. Questiono se o medo é porque pensam que teriam que voltar para o trabalho antigo. Todos referem que sim. Dália, que estava prestes a se aposentar por tempo de serviço, perguntou se não tinha nada que eles gostassem de fazer ou que sabiam fazer, além do que faziam do emprego antigo. Margarida falou que sabia fazer massagem, e que e pudesse seria massoterapeuta. Então, ela se deu conta que "perder o benefício, não era o fim do mundo", disse: *"eu seria feliz se pudesse trabalhar com isso e ganharia mais dinheiro do que ganho com minha aposentadoria"*. Ela é aposentada por invalidez. Já, Girassol disse que não sabia fazer nada. Os colegas questionaram as habilidades que conhecem dele, plantação de palmitos, construção uma casinha de madeira para seu filho, apicultor, porém ele falou: *"isso não dá dinheiro, eu não posso perder meu benefício"*. Também é aposentado por invalidez.

Como havia sido combinado da semana anterior, todos deveriam vir nesta semana para a organização dos produtos que seriam vendidos na feira. Apenas Camélia e Margarida compareceram, Alecrim já havia mencionado que não viria, pois estaria viajando. As usuárias foram ao supermercado, juntamente comigo, para comprar os itens necessários para a fabricação dos brigadeiros. A compra tinha sido autorizada pela Prefeitura. Após, sob a coordenação da enfermeira do serviço, prepararam os brigadeiros. Camélia em certo momento disse: *"já deu, amanhã continuamos, estou com uma "desvontade", ao ser questionada disse: "já passou, essa "desvontade" vem e vai embora, é bom a gente fazer as coisas, é importante"*. Enquanto isso, as psicólogas do serviço etiquetaram os produtos que seriam comercializados e finalizaram os últimos retoques, com o auxílio profissional de da serviços gerais que sabia costurar, e encaixotaram os artesanatos para a viagem. É importante mencionar que essas atividades deveriam ter sido realizadas pelos membros do grupo, e isso acabou desanimando um pouco a mim e a equipe, pois além desse dia, outros também foram ocupados para essa organização e só Alecrim compareceu em alguns momentos.

No dia seguinte, Dália veio ao serviço e perguntou se tinha algo para fazer, então foi falado que conforme o combinado, dia do encontro era no dia anterior, ela disse: *"me confundi, troquei as datas"*. Esta paciente seguidamente confunde as datas dos eventos do CAPS. Ao ser questionada se havia trazido as fichas para o caixa, que ela tinha se

disposto a fazer na semana anterior, disse que esqueceu e que iria para casa fazer. Então, falei a ela que não se preocupasse, que daríamos um jeito. Ela logo foi embora e fui fazer as fichas. No período da tarde, solicito auxílio da equipe para recortá-las.

Na atividade posterior ao evento de Indaial (ver item "c"), conversamos no grupo sobre o que eles tinham achado, se tinham gostado, qual tinha sido o sentimento. Estavam presentes, Alecrim, Camélia, Girassol, Anis, Cravo, Hortência e um novo integrante, Lírio. Margarida tinha comunicado que faltaria na oficina, pois iria resolver um problema pessoal. Todos falaram que gostaram muito de participar. Elogio o desempenho deles. Cravo conta sorrindo sobre as vendas realizadas por Girassol. Questionei este último sobre o seu desejo de sair do grupo e o mesmo diz, sorridente, que não quer mais deixá-lo. Anis refere estar se sentindo triste, com sentimento de menos valia devido algumas questões do passado. Vale mencionar que Anis é constantemente desvalorizado pelo pai. Anis fala *"me sinto um lixo, não presto para nada"*, então falo com ele sobre a importância que ele teve na feirinha, ocupando uma função de responsabilidade que era de caixa. Perguntei se ele tinha percebido o quanto sua atuação foi fundamental para o grupo, ele referiu que não, então eu afirmei que se ele não estivesse atento ao meu lado, teríamos tido prejuízo, pois por duas vezes quase errei o troco, então ele esboçou um sorriso, mas sem mostrar os dentes.

Ao final da atividade, eles me perguntaram sobre a possibilidade de estar fazendo o grupo em mais um dia da semana, falei que por mim não haveria problema. Pergunto a Girassol, que em outro momento tinha falado que queria mais tempo livre, ele respondeu *"não, agora eu quero ficar no grupo e pode ser mais um dia sim, aí tu anota em um papel todos os dias que preciso vir ao CAPS pra eu não esquecer."* E assim, marcamos o próximo encontro para o dia seguinte.

No outro dia, solicitei auxílio para fazermos a contabilidade das vendas, Alecrim logo se prontificou. Ao fazermos o levantamento, perguntei se eles queriam fazer a divisão de parte dos lucros, já que inicialmente tinha sido combinado que o dinheiro ficaria no fundo de reservas. Eles muito empolgados responderam positivamente, então foi discutido qual seria o valor que cada um receberia pela participação na feira e também nas demais atividades. A princípio foi um valor simbólico. Alecrim disse: *"acho que deveríamos ganhar mais, quero*

dinheiro, tô precisando de dinheiro". Cravo falou: *"Alecrim, você pode ficar com a minha parte, você está precisando mais do que eu"*.

Depois da distribuição do dinheiro fomos para a atividade de produção de salada de frutas, que Girassol chamou de "tutti-frutti". Inicialmente, trabalhei com eles a cartilha da Vigilância Sanitária do Município sobre manipulação de alimentos, depois nos dirigimos à cozinha para iniciar a atividade.

A produção foi supervisionada pela enfermeira da unidade, enquanto eu fazia as observações e registros fotográficos. Cravo disse que não queria sair para vender, desejo este que já tinha mencionado anteriormente. Alecrim disse *"o Cravo vai comigo, tem que ser parceiro, não precisa falar nada, só ficar junto"*. Cravo deu um sorriso tímido e continuaram fazendo as saladas de frutas.

Alecrim apresentava uma postura de liderança, organizava e distribuía as tarefas, além de cuidar para que todos estivessem com toucas, luvas e máscaras. Fiz as etiquetas no computador e eles colaram no potes. Após a produção, dividiram-se em 02 grupos para irem às ruas, comercializar. Solicitei que aguardassem um pouco para dar algumas orientações, mas estavam tão empolgados e ansiosos que saíram rapidamente, nem esperaram eu terminar de falar.

Um grupo vendeu todas, e no outro grupo sobrou uma, então Girassol quis comprar. Nos reunimos para que eles me dessem o feedback da experiência. Perguntei para Cravo como tinha sido para ele, já que estava bastante resistente para sair vender, disse *"eu estava um pouco tímido no começo, mas com o Alecrim do lado ficou fácil, ele falou bastante, quase não precisei falar, mas agora perdi a vergonha"*, Lírio disse: *"também estava com vergonha no começo, mas as pessoas nos atenderam bem, daí fui perdendo a vergonha"*, Alecrim contou que Lírio precisou trocar o dinheiro, pois estavam sem troco, então foi rapidamente até um bar fazer a troca. Comentei sobre rapidez com que saíram para vender e Cravo disse: *"parecia tudo criança pequena, faceiros"*. Fazia muito tempo que eu não via Cravo sorrir como neste dia, até o restante da equipe comentou.

Na semana seguinte, Alecrim foi até o CAPS em um dia que não tinha atividades. Neste dia, tínhamos acabado de receber a notícia que Camélia havia falecido (teve um mal súbito). Alecrim imediatamente disse *"precisamos fazer uma homenagem à ela, comprar umas flores ou uma coroa, porque ela era da 'associação' e gostava do grupo, e o dinheiro que está guardado também era dela e tenho certeza que todos*

do grupo iriam concordar". Então, fomos até uma floricultura e ele escolheu o arranjo de flores e a frase da faixa: "Homenagem Arte e Sabor - CAPS Ibirama".

No outro dia, durante o grupo, comunicamos sobre o falecimento de Camélia. Alecrim contou sobre a homenagem e mostrou a nota fiscal para o grupo e perguntou se alguém não tinha concordado. Todo mundo disse que foi correta a atitude. Nesse dia estavam presentes, Anis, Margarida, Girassol, Cravo, Alecrim, Lírio e Hortência. Esta última, chorou bastante com a notícia. Neste encontro, aproveitei para retomar algumas questões da ficha de inscrição e solicitei aos que não tinham preenchido que o fizessem. Como alguns tinham dificuldades para escrever, solicitei auxílio da outra psicóloga do serviço e da enfermeira.

Após a tarefa, perguntei como havia sido relembrar o histórico profissional. Margarida disse ter gostado bastante. Girassol disse que o trabalho que ele mais gostou foi o último. Questiono sobre a sua resposta, pois sempre disse que o que adoeceu ele foi o trabalho, que jamais voltaria a trabalhar lá e só de pensar em perder seu benefício fica mal. Ele então explica algo que nunca tinha conseguido expressar *"eu me sentia muito feliz na minha função, era muito bom, o que eu não gostava eram os meus colegas, eles me pressionavam demais, me faziam muito mal"*. Pergunto *"se fosse para você trabalhar lá, sem seus colegas, com outras pessoas legais, você voltaria?"*, ele sorri e diz que sim. Foi surpreendente a sua fala, pois como falei, nunca havia trazido nada de positivo sobre seu trabalho naquela empresa. Ele me perguntou: *"tenho uma dúvida, essa minha resposta, de falar que gostava do emprego, não vai me prejudicar, né, não vou perder o benefício?"* Margarida disse: *"também estou com medo, tenho essa mesma dúvida"*. Falei a eles que não precisavam se preocupar e retomo sobre o objetivo do nosso grupo e o eixo da RAPS a qual está inserida a nossa atividade.

No dia seguinte, realizamos novamente a produção e comercialização das saladas de frutas. Para essa primeira etapa, estavam presentes Cravo, Dália, Hortência, Margarida, Alecrim, Lírio e Girassol. Todos estavam muito animados. Dália falou algumas vezes, referindo-se ao uniforme de trabalho (jaleco, máscara, luvas e touca): *"nossa, sensacional isso, muito legal mesmo, estou adorando tudo isso"*. Margarida disse *"era meu sonho vestir uma roupa dessa, estou muito feliz, nunca pensei que um dia na minha vida colocaria um jaleco"*. O jaleco que estava vestindo era da antiga enfermeira do CAPS.

É importante mencionar que Margarida tem um histórico de várias internações psiquiátricas, onde provavelmente o jaleco tem uma representatividade simbólica para ela, possivelmente de poder.

Durante a atividade, lembraram bastante de Camélia, do seu jeito, das suas falas. Girassol falou *"acho que tem alguém faltando aqui, quem será?"* e sorriu. Depois apareceu um potinho em uma mesa distante da que estavam e perguntei que havia colocado lá e Alecrim respondeu *"não sei, deve ser a Camélia que já estava comendo"*. E gargalharam.

Comentei que estavam fazendo muitos potes, que podia ser guardado um pouco para eles comerem de lanche, mas Dália disse *"vamos fazer tudo"*. Assim, fizeram mais do que o dobro da oficina anterior.

Na segunda etapa, das vendas, Dália não participou e Cravo foi participar de outra atividade do CAPS, pois a psicóloga o chamou e percebi que ele ficou sem jeito de falar que tinha combinado com os colegas de sair com eles para a rua, vender. Girassol sugeriu que fosse levado fotos deles fabricando para as pessoas saberem que era tudo feito de maneira higiênica. Então, solicitei que alguém do grupo telefonasse em uma loja para saber quanto estava para imprimir uma foto. Girassol falou *"deixa que eu ligo, se não sou eu no grupo, ninguém faz nada"*. A loja próxima ao CAPS não fazia esse serviço, então logo foram para as vendas, onde separaram-se em 03 grupos. Demoraram bastante tempo para retornar e conseguiram vender metade do que produziram. Margarida me perguntou *"eu posso comer uma salada que sobrou"*, falei a ela que o grupo não era meu, era deles, e ela tinha que levar para o grupo para que decidissem o que fazer com os potes que sobraram. Enfim, resolveram comer o que sobrou e também presentear toda a equipe do CAPS. Durante o feedback, sugeriram que se fosse feito outras vezes, seria melhor uma quantidade menor, e também comprar caixas de isopor para levar, já que levaram em caixas de papelão. Falaram a respeito da receptividade das pessoas, que foi muito positiva. Girassol conta que deram dinheiro a ele para ajudar e não quiseram pegar a salada de frutas. Discutimos essa questão no grupo e decidiram levar algo para presentear aqueles que deram ajuda em dinheiro, afinal a venda fazia parte do trabalho que estavam desempenhando e doações poderiam vir de outras formas, não em dinheiro.

Também queriam saber quando participaríamos da feira de economia solidária da Furb. Como não tínhamos feito nada alusivo ao dia dos namorados, que era a temática da feira, e também por não

fazermos parte da RESVI, não foi possível participar da feira do mês de junho, julho não teria, e então combinamos de verificar se poderíamos participar no mês de agosto, como convidados. Aproveitei para mostrar-lhes alguns materiais que eu havia solicitado ao setor de compras e que havíamos recebido para a oficina, produtos para desenvolver sabonetes artesanais. Ficaram muito contentes e ansiosos para começar a fabricação, que seria no mês de julho.

Na semana seguinte, em um dia anterior ao grupo, Alecrim foi até o CAPS para pedir dinheiro emprestado da "associação", que é como ele chama o grupo, para arrumar algumas coisas em sua casa. Falei a ele que o dinheiro não era meu, e que ele deveria esperar o dia do grupo para conversar com seus colegas. Ele disse *"já que tu não quer me dar o dinheiro, não vou mais participar desse grupo, se é para o cara trabalhar e ganhar uma mixaria é só perda de tempo, eu preciso de dinheiro e não vou mais perder meu tempo com esse grupo"*. Depois, em conversa com a enfermeira ele disse: *"vocês esqueceram que eu era traficante? Se eu quiser eu entro aqui e pego esse dinheiro"*. Tentou-se conversar com ele, mas o mesmo estava bastante alterado. A enfermeira questionou se ele tinha feito o uso de alguma droga, mas ele negou.

No dia seguinte, Alecrim realmente não participa do grupo. Estavam presentes, Margarina, Girassol e Hortência. Lírio havia começado um trabalho informal em um sítio muito distante, foi levado pelos irmãos. Margarida inicia o grupo perguntando o que tinha acontecido com Alecrim, que tinha ouvido algumas coisas no dia anterior, e visto que ele tinha ido embora zangado. Falo que Alecrim talvez não lembrasse o que era Economia Solidária e seus princípios, e pergunto se eles lembram. Girassol fala que mais ou menos, só lembra que não tem padrão. Margarida disse *"é bom que Alecrim saia, porque ele só fica mandando na gente"*. Conversamos um pouco sobre isso e então entreguei a eles, um material que havia preparado, extraído de uma cartilha sobre Economia Solidária desenvolvida pelo Ministério da Educação. Lemos juntos e discutimos, depois solicitei que me explicassem o que tinham conseguido absorver. Margarida e Girassol trouxeram muitas questões, já Hortência disse que estava com muita dificuldade e mudava de assunto. Os colegas tentaram explicar, mas ela demonstrou certa resistência e novamente mudou de assunto. Solicitei, então, que todos levassem o material para casa e quando tivessem um tempo, relessem para discutirmos, novamente, em outro momento.

Depois dessa atividade, perguntei a eles, se tinham alguma sugestão para os próximos encontros. Margarida falou: *"poderíamos fazer essa poltrona de criança com caixas de leite, só vou precisar de cola e fitas. Vocês concordam?"*, o grupo aceitou a ideia. A poltrona a qual se referiu, ela havia trazido ao CAPS no ano passado para que fosse copiado o modelo na oficina de artesanato, mas a oficineira na época acabou não fazendo e ela seguidamente perguntava para a equipe se não teria como fazer. Ficou muito contente com o aceite da atividade a qual propôs. Disse que estava guardando caixas de leite há quase um ano.

No outro dia, Cravo me procurou para saber o que tinha sido combinado na oficina, então entreguei-lhe o material sobre Economia Solidária. Alecrim também me procurou para pedir desculpas por sua atitude e disse: *"queria pedir desculpas, não quero sair do grupo e ele ajudou muito na minha melhora. Eu estava nervoso, porque preciso de dinheiro. Agora arrumei um trabalho, não é de carteira assinada, mas vai ajudar. Fico triste em não poder vir mais sempre no grupo, porque eu batalhei muito por ele e não queria desistir agora"*. Alecrim trabalhava à noite e tinha arrumado um trabalho durante o dia também. Conversamos sobre isso, aproveito para retomar os objetivos do grupo e também lhe entrego o material para leitura. Ele lê duas vezes e faz perguntas, fica bastante interessado.

No último grupo da coleta de dados realizamos uma roda de conversa para avaliação do processo até o momento (item "d").

Na semana seguinte, fizemos a poltrona de caixas de leite que não havia dado tempo na semana anterior. Houve bastante integração, combinações e organização por parte dos participante. Conseguiram desenvolver a atividade, praticamente, sem a minha ajuda. Estavam presentes Hortência, Girassol, Lírio, Cravo e Margarida.

c) Exposição e comercialização dos produtos em evento

No dia 18 de maio, dia em que marca a luta antimanicomial, os usuários do CAPS de Ibirama, participaram do Workshop de Saúde Mental e Humanização “qual é a sua loucura” – Nos embalos da saúde mental”, no município de Indaial. No evento, o grupo de economia solidária tinha dois stands para que pudessem expor e comercializar os produtos desenvolvidos na oficina produtiva "Arte e Sabor" e o grupo de

dança "SonhArt", realizou uma apresentação. Todos os integrantes do grupo de Economia Solidária fizeram-se presentes.

Logo que chegaram no local, foram descarregando as caixas e organizando os produtos nos stands reservados. Dália, Girassol e Cravo ficaram no stand dos artesanatos, Alecrim, Anis, a enfermeira e eu, ficamos no stand dos alimentos. Margarida ficou na divulgação "boca a boca" dos produtos. Camélia e Hortência não ofereceram ajuda. Anis que pouco fala, apesar da sua timidez excessiva, ficou no caixa e interagiu bastante com os clientes. Girassol que queria desistir de participar foi o que mais vendeu no seu stand. Ficando muito contente ao ser elogiado pelo restante do grupo. Relatou que havia feito uma venda com um valor abaixo da tabela, mas na próxima venda, colocou um valor mais alto, para que não desse desfalque no caixa. Esta perspicácia surpreendeu a todos, inclusive a ele próprio, já que em suas falas por diversas vezes afirma e reafirma ser incapaz, mesmo na vida pessoal conseguindo realizar muitas tarefas, tem dificuldades em validar o seu fazer, provavelmente por condutas estigmatizantes construídas historicamente, em torno do paciente psiquiátrico.

Quase no final do evento, quando estávamos nos arrumando para ir embora, Alecrim me chama para conversar com alguns membros da Aufasam. Eles estavam combinando uma visita ao CAPS de Ibirama para motivar os outros usuários que não participam, pois Alecrim estava compartilhando com eles essa situação. Também, estavam pensando em uma articulação para promover uma feira de economia solidária em uma cidade mais próxima de Ibirama, que também abrangesse o CAPS Microrregional de Apiúna, já que na região só tem Blumenau. Esse movimento de Alecrim, tem demonstrado o comprometimento dele com o grupo e no desejo de que dê certo, pois é nítida a sua evolução, o resgate de sua auto estima e autonomia, depois que passou a se envolver e assumir o papel de liderança dentro do grupo.

Após o evento, entrei em contato com uma profissional integrante da Aufasam e convidei para que fossem até o CAPS afim de fazermos uma sensibilização com todos os usuários e fomentar o interesse em participarem o grupo de economia solidária. Ela ficou de levar isso na reunião da sua Associação, no mês de julho. Dessa forma, não foi possível relatar essa ação neste trabalho.

d) Roda de conversa para avaliação das ações

Ao iniciar o grupo, oriento sobre a atividade de feedback que teríamos e pergunto se alguém tem alguma dúvida. Estavam presentes, Girassol, Margarida, Hortência, Lírio e Alecrim. Os demais participantes, Cacto, Dália e Anis não justificaram as suas ausências. Lírio disse que não estava mais trabalhando, pois começou a se sentir mal, com tonturas, por não se alimentar direito e Alecrim referiu não ter dado certo a contratação no emprego novo.

Girassol perguntou se era possível marcar uma consulta com o médico, pois gostaria de reduzir a medicação: *"tem como marcar com o médico, pra pedir para ele tirar o clonazepam do meio-dia e deixar o da noite só se for necessário? Estou me sentindo bem e esses medicamentos fazem mal se usar muito tempo."*

Nesse momento, fiquei imensamente feliz, pois é um progresso muito grande ouvir isso deste paciente, onde já havia sido tentado reduzir a medicação por diversas vezes, mas ele no dia após a consulta sempre voltava "desesperado", solicitando para voltar com as quantidades anteriores e o médico acabava cedendo, com receio de uma crise.

Retomei estas situações com ele, e ele sorri e diz que agora perdeu o medo de reduzir sua medicação: *"antes eu tinha medo de voltar a sentir tudo aquilo de novo, mas hoje me sinto bem e não tenho mais medo"*.

Vale mencionar que nos encontros na Furb, os integrantes tanto da Enlourecer quanto da Aufasam mencionaram sobre a contribuição do grupo na melhora dos sintomas e na redução da medicação, o que pode de certa forma, também ter o encorajado.

Margarida, então, disse: *"sempre que eu vou no médico, digo para ele que pode fazer o que quiser, menos mexer na minha medicação, tenho muito medo de acontecer o que aconteceu comigo, sofri muito."*

Usamos boa parte do grupo para conversar sobre esses "medos". Após essa discussão, direcionei para a atividade proposta.

Girassol falou: *"eu não preciso mais participar da oficina de dança, já estou pra cima, estou me sentindo muito bem, essa atividade não é mais pra mim."* Perguntei em que aspectos ele havia melhorado, e ele respondeu: *"agora eu sou mais organizado, meus pensamentos são organizados também, consigo pagar os meus financiamentos, faço as*

coisas sozinho, minha memória melhorou, consigo lidar com dinheiro...". Parabenizo Girassol pela sua evolução e comprometimento com o tratamento.

Em seguida, perguntei aos participantes como estava sendo a experiência de vivenciar as ações desenvolvidas pelo grupo de economia solidária, até o momento, como eles estavam se sentindo. Inicialmente estavam tímidos para responder, falei que então iria perguntar um por um, mas poderiam intervir quando achassem necessário. (As falas foram descritas na íntegra para uma melhor compreensão).

Girassol disse que queria iniciar: *"o negócio da salada de fruta e granola é uma venda boa que dá pra fazer um lucro bom e é saudável e saboroso. E é só ir lá no mercado comprar as frutas e preparar com toda a higiene, com máscara, luvas, macacão e toquinha. Descascar em um ambiente limpo, cortar em pedaços adequados para colocar em potes, depois preencher, colocar a tampa em cima e o rótulo, colocar em uma caixa ou em um isopor bem adequado pra poder sair e vender para o cliente ficar bem satisfeito."*

Eu: *"e você gostou de fazer essas atividades?"*

Girassol: *"gostei muito porque muitos gostaram do produto. Até fui comprar um medicamento na farmácia e ele elogiou muito o produto, adorou muito o produto."*

Eu: *"e como você se sentiu em sair para vender?"*

Girassol: *"no início, me senti meio distraído, meio distante das pessoas, com vergonha, mas na segunda vez aí já foi mais fácil, vendemos bastante."*

Eu: *"e como foi participar das reuniões da rede na Furb em Blumenau?"*

Girassol: *"foi super legal a viagem, deu pra ver várias coisas, e no artesanato vendemos super bem, conhecemos outros grupos dos CAPS e eles tinham vários produtos pra vender, como pastéis, pizzas, artesanatos, foi muito show, e um foi mostrando para o outro as coisas e um foi copiando as coisas dos outros CAPS, quando acha coisas legais dos outros e assim nós fomos se comunicando e vendemos bem lá."*

Eu: *"você foi duas vezes para Blumenau. Na primeira você disse que queria deixar a vaga para outro, porque não estava conseguindo memorizar e entender sobre o que estava sendo falado e como foi na segunda vez que você foi?"*

Girassol: *"da segunda vez foi melhor, porque daí eu consegui entender melhor as coisas e falaram sobre gestão da qualidade, que tem que deixar o produto todo bem limpinho e produzir várias coisas e que não tem perigo sobre o negócio de aposentadoria por invalidez, que pode vender que eles não cortam o benefício e isso tudo me deixou mais à vontade. E, eu gostei de ir na universidade, porque ali a gente aprendeu várias ideias e eu gostaria de participar da universidade sobre o estudo, pra aprender mais sobre os artesanatos, sobre as culinárias e sobre os trabalhos, e sobre tudo mais que a gente não sabe ainda. Me senti bem à vontade lá, me senti bem granfino lá, porque a sala lá era bem enorme, eu fiquei muito contente, um quadro enorme que eu nunca tinha visto na minha vida, professores e professoras muito legais e subi no elevador, que nunca subi na minha vida e era muito, muito esportivo."*

Eu: *"e como esta sendo a sua participação neste grupo aqui no CAPS?"*

Girassol: *"tá sendo legal! No início quando cheguei aqui no CAPS, eu cheguei todo fora, não sabia como subir a escada, não sabia com quem eu cheguei e tava com muito, muito medo. Nossa! Medo de morrer, medo das pessoas e com o tempo eu fui me conformando com as pessoas, conversando com as pessoas, conversando com a psicóloga, ela me atendeu muito bem, os médicos, a enfermeira. Eu me senti muito, muito bem aqui, melhor do que em casa. E hoje tô, pra dizer, 90% bom do que eu era antes."*

Eu: *"e aqui no grupo de economia solidária, como está sendo participar?"*

Girassol: *"assim, a gente trabalha em grupo pra poder produzir as coisas, daí uns vão embora, uns acabam desistindo, daí entram outros no grupo e a gente vai se comunicando junto pra produzir os produtos diferentes e como fazer o produto e um dá opinião do que colocar na salada de fruta, pra colocar mais sabores, pra salada de fruta ficar melhor, com sabores diferentes, e assim a gente vai se trocando as ideias e cada vez nós vamos melhorando."*

Eu: *"e o que você acha das pessoas que desistem e daquelas que continuam?"*

Girassol: *"os que desistem, com o tempo eles vão ver que a coisa vai melhorando e eles acabam voltando e alguns não voltam porque devem ter outra atividade ou vergonha. E, aqueles que estão juntos vão*

enfrentando juntos, meio distante mas vão acabar entendendo como funcionam as coisas."

Eu: *"você acha que este grupo tem ajudado no teu tratamento?"*

Girassol: *"ajudou bastante, porque eu consegui me concentrar na mente sobre as coisas, como fazer e isso ajuda muito a desenvolver a memória porque a gente fica concentrado na atividade do artesanato e na culinária e isso mexe muito com a memória e a gente fica muito atento durante o dia."*

Perguntei quem gostaria de continuar falando, e Margarida disse que podia ser ela.

Eu: *"Me conta como está sendo a experiência de participar deste grupo."*

Margarida: *"só sei dizer que assim, no começo quando eu cheguei no CAPS eu só gostava de ficar trancada no meu quarto, não conversava com ninguém, eu comia e engordava bastante, e hoje, eu não tenho vergonha de sair nas ruas e conversar com as pessoas, mas antes eu tinha medo, eu não queria conversar com ninguém. Então assim, lá onde a gente foi vender as pizzas, que eu fui oferecer as pizzas, pra mim, você pode não ter notado, mas pra mim mesma, conversar com as outras pessoas e ver que elas não me maltratam, o sua louca, sai daí, porque já falaram isso pra mim, sai daí. Hoje, eu tô melhor do que eu tava antes, mas tem que tomar o remédio certinho e vim no CAPS certinho, como você fala. E lá em Blumenau, ele falou da aposentadoria, não perde a aposentadoria. Eu conversei com uma pessoa da APAE, que é uma pessoa ligada a mim, e ela disse que as pessoas também fazem coisas para repor sobras, e repor coisas nos armários, mas elas não perdem a pensão e a aposentadoria e é um trabalho que se faz com eles, que eles são da APAE e eu também não vou perder a minha aposentadoria e por isso que eu tô vindo agora e não tenho medo, um pouco eu tenho ainda dos vizinhos, que eles gostam de filmar e mandar para o INSS, não dá pra confiar em ninguém, não dá pra confiar nas pessoas. E assim, sair na rua para vender tutti-frutti como o Girassol falou, fiquei contente e feliz, e vi que as pessoas não tem medo de mim, agora não têm, mas no começo eles tinham sabe, agora me sinto feliz, contente assim. E tô vindo no grupo, tô gostando e parece que eu tenho como o grupo, a minha vida."*

Eu: *"e você acha então, que esse grupo está contribuindo com a tua melhora?"*

Margarida: *"vai contribuir, já tá contribuindo. Eu fui com ele (Lírio), e a gente foi conversando, e a gente...assim, eu não tenho mais medo de conversar com as pessoas, você quer salada de fruta? Você aceita salada de fruta? Assim eu converso com as pessoas e ninguém reclamou de mim, ou disse sai, ou virou as costas pra mim. As pessoas me trataram muito bem, então eu me senti bem. Fui muito bem acolhida pela comunidade agora, que eu não era antes, mas eu tive que fazer um retrocesso na minha vida pra cuidar de mim mesma e o grupo me ajudou bastante nisso, a cuidar de como falar com as pessoas, ter coragem de conversar, se as pessoas disserem que não tem dinheiro, compreender, dar um sorriso em troca. A minha vida mudou de pior pra melhor desde que eu estou aqui. Eu mudei, mas graças a vocês também, você psicóloga me ajudou bastante e os remédios também."*

Eu: *"e como foi ter ido até a Universidade participar da reunião da rede?"*

Margarida: *"eu gostei, eu conversei com as pessoas e vi que tem gente em teatro também e a profe de dança tem falado muito em teatro e eu senti que a gente vai fazer um teatro e eu vou ter que ser meio no improvisado que eu sou melhor do que falar assim, decorar letras. Minha cabeça...eu falava as coisas, parava e não retornava a memória, a conversa não vinha e agora eu mudei desde que eu entrei aqui e fiquei um pouquinho melhor. E lá na universidade foi muito bom, ninguém falou mal de mim, as pessoas foram queridas, foi um ambiente que todo mundo conversou, todo mundo falou, eu abri meu coração, meu peito e eles não deram um soco na minha cara, eles foram queridos, junto com vocês, eles foram muito queridos. E meu sonho era fazer faculdade e ser professora."*

Margarida: *"e uma coisa que eu queria dizer para o Lírio que eu não gostei, ele colocou a caixa de salada de frutas no chão e mexeu no dinheiro e eu também preciso de ajuda porque a minha memória não tá bem certa pra fazer cálculo. Para pra fumar é ruim e espanta as pessoas, e não vir com roupa suja, pode vir com qualquer roupa, menos com roupa suja, pra oferecer salada de frutas com roupa suja e catingando cigarro...e também ficava, quer salada de fruta, quer salada de fruta, tem que ficar na porta e esperar mandarem entraram, porque isso é feio."*

Falo então, da questão da troca de saberes, do diálogo, da negociação, que são importante na economia solidária. Um tem que ajudar o outro a melhorar, aprendendo juntos. Lírio dá risada. Sugiro

que façamos um atividade de simulação de vendas, para que um ajude ao outro na questão da postura diante do cliente e também em lidar com dinheiro, já que alguns têm dificuldade.

Dando seguimento, a próxima a falar foi Hortência.

Eu: *"e para você, como tem sido a experiência de participar do grupo de economia solidária? Embora você não tenha participado de todas as atividades."*

Hortência: *"foi muito bom sair pra vender com o Girassol, a gente sempre se combinava onde entrar. Entramos até numa loja que a moça ficou com medo de comprar, por causa da granola, daí o Girassol disse, será que ela ficou com medo de morrer? Aí eu falei, acho que ela não vai morrer, mas deixa pra lá, deixa nas mãos de Deus, que se for da vontade de Deus alguém vai comprar. Aí olhei pra trás e vi que um rapaz se escondeu, mas eu disse, deixa Girassol, vamos prosseguir, se for da vontade de Deus vai dar tudo certo. Aí depois nós fomos numa relojoaria e conseguimos vender. Não me deu medo. O Girassol lidava com o dinheiro, mas se fosse pra lidar com o dinheiro já ia dar medo. Não coloque na minha mão em dinheiro, porque eu não sei dar troco, me dá aquele pânico. Uma vez meu filho me mostrou uma nota de 100 reais e eu cheguei até desmaiar."*

Eu: *"então se fizemos uma atividade para vocês aprenderem a lidar com o dinheiro, você acha que ajudaria a perder esse medo?"*

Hortência: *"acho que ajudaria sim."*

Margarida disse: *"eu também quero, porque agora minha irmã tá me ajudando, não sei me controlar, gasto tudo."*

Hortência: *"eu também, não consigo, se não é eles no mercado me ajudar...aí eu tiro aquelas moedinhas e já fico toda nervosa."*

Eu: *"e você gostaria de ir nas reuniões na Furb?"*

Hortência: *"sim, eu acho que vai ser bom, se for como o que eu vi em Indaial, que eu gostei muito, não sei se foi porque foi a primeira vez, mas me senti uma pessoa muito emocionada, gostei muito mesmo de tá junto com vocês e vocês me ajudaram muito, parece que esclareceu tudo."*

Eu: *"mas lá na Furb é diferente, não vamos para dançar, vamos para estudar e discutir o tema da economia solidária, como vocês acha que vai ser?"*

Hortência: *"eu quero ir para ver se eu aprendo, mas não posso dizer para vocês que eu vou lá e vou saber e chega lá e eu não sei."*
Hortência tem muito medo quando nos remetemos a questão do estudo,

pois na infância foi agredida por vezes por seus professores com régua de madeira porque tinha dificuldade para aprender.

Eu: *"e sobre a participação nas atividades da quarta-feira, você está gostando? Ela está contribuindo no teu processo terapêutico?"*

Hortência: *"eu estou bem melhor do que eu estava antes. Eu estou me sentindo bem, sinceramente, é outra vida. Eu disse para o meu marido, se eu ficasse dentro de quatro paredes, não sei o que seria de mim."*

O próximo a falar foi Lírio.

Eu: *"você entrou há pouco tempo no grupo, o que você tem achado das atividades e sobre a tua participação?"*

Lírio: *"eu tô achando bom, tô gostando de participar. Apreendi um pouco com ela (Margarida) sobre vender, mas ela também é um pouco tímida pra entrar pra vender. Mas, eu deixei a vergonha um pouco de lado e fui entrando mesmo. Se o cara vende é bom, mas se ele não vende ele se sente rebaixado, mas eu não desisti, mas quando sobramos dois potes, nós ia desistir, daí vendemos mais um e trouxemos pra casa mais um. E eu me sentia triste quando não compravam, é ruim pra mim."*

Eu: *"por que você acha que é ruim pra você quando alguém não compra?"*

Lírio: *"porque o cara tem que correr muito. Nós tava aqui e eles já tavam lá..."*

Eu: *"então, vocês estavam competindo? (Todos dão risada). Lembrem-se do que já estudamos, que na economia solidária não há competição (...)" Solicito que Girassol leia parte do material que tínhamos estudado na semana anterior, que ele estava segurando e havia sublinhado as partes que tinha achado mais interessante.*

Lírio: *"mas se nós tivéssemos vendido tudo nós íamos ajudar eles a vender, mas não encontramos mais."*

Eu: *"você ainda não foi na Furb, mas ouviu os colegas contando, você gostaria de ir?"*

Lírio: *"mas pra fazer o que lá?"*

Eu: *"alguém pode contar para o Lírio o que fazemos lá?"*

Margarida: *"a gente conversa sobre a doença que a gente tem, como a gente vai melhorar, as pessoas ajudam a gente."*

Eu: *"lá é uma reunião de que?"*

Margarida: *"economia solidária".*

Então, eu explico melhor do que se trata a reunião da rede de economia solidária e saúde mental.

Lírio: *"nós podemos tentar, dar uma olhada, mas estudar assim de novo, não".*

Margarida explicou pra ele, novamente, como eram as reuniões. E perguntei se ele havia entendido e se gostaria de participar.

Lírio: *"um pouco entendi, eu podia participar, mas eu sou muito esquecido. Lá um escuta o outro. E eu vou ter que anotar."*

Eu: *"e você acha que esse grupo já ajudou ou pode ajudar na tua reabilitação?"*

Lírio: *"a se unir melhor, de organizar melhor. Vai me ajudar a como lidar com a pessoa, porque sozinho é difícil, se a gente não conhece a outra pessoa pra vender essas coisas, é complicado também, as pessoas não conhecem a gente e a gente corre pra lá, corre pra cá, pensa que o produto não é bom, essas coisas assim. E um pouquinho vai me ajudar na timidez, mas muito não, porque eu sou muito quieto, as pessoas já sabem disso."*

Margarida: *"não Lírio, você fala bastante, é que você era um pouco grosso com as palavras, era muito ansioso."*

Lírio: *"acho que o grupo vai me ajudar nisso, porque no começo foi difícil, nas primeiras vezes assim..."*

Por fim, Alecrim fala a sua opinião.

Eu: *"como tem sido a tua participação no grupo de economia solidária e sobre as atividades que vêm sendo desenvolvidas?"*

Alecrim: *"foi legal, interessante, eu aprendi bastante coisa na Furb, aprendi muita coisa da economia solidária. Eu vendi salada de fruta, a gente aprendeu a lidar com dinheiro, aprendi bastante, o meu problema era que eu era muito gastador, agora eu economizo, eu aprendi. Vocês ensinam como lidar com as pessoas. A experiência de sair na rua vender foi legal, eu sou um bom vendedor, eu acho. Fui bem recebido pelas pessoas, uns não, mas sempre tem os sim, isso que é importante. A gente aprende a lidar com as pessoas, volta para o mundo do trabalho. A economia solidária me ajudou bastante, agora tô empregado também. Voltei ao mundo do trabalho, antes eu tinha medo, não sei. Medo dos outros dizerem não, é ruim, mas hoje em dia eu não dou mais bola. Ainda recebo não, a gente desanima, mas depois eu ergo a cabeça."*

Eu: *"e você além das reuniões, também participou do curso de capacitação, como foi?"*

Alecrim: *"foi bom, a gente se sente útil, eu gostei bastante, me deu vontade de voltar a estudar, mas depois não dá mais vontade, não sei se eu ainda aturo professor, eles são muito chatos. Lá na Furb, eles são legais, eles explicam melhor."*

Eu: *"e em que você acha que o grupo tem contribuído no teu processo terapêutico?"*

Alecrim: *"trazer de volta ao trabalho, reintegrar a sociedade, como agir com as pessoas. Vai ajudar a correr atrás das coisas, a gente tem que correr bastante atrás das coisas nesse grupo, parece brincadeira, mas não é, é um trabalho bem sério. E na vida é assim, precisa correr atrás das coisas todo dia, se não o cara dorme na rua. Eu corri bastante atrás, com a ajuda de vocês também. E hoje, eu tenho a minha casinha, pago aluguel e antes eu não tinha dinheiro nem pra comer, morava na rua. Um ano correndo atrás das coisas. E no grupo é bom, todo mundo bem amigo, todo mundo ajuda um ao outro, é legal. Nesse grupo o cara aprende a não desistir, é coisa de fracassado desistir, né. Eu não desisto das coisas, corro atrás."*

Eu: *"e como você acha que o grupo ajuda nesse sentido?"*

Alecrim: *"tem muita gente que não consegue mais trabalhar, desistiu da vida, e o grupo tá abrindo portas, eles estão fazendo salada de frutas, aprendendo a ir na rua vender, conversar com o pessoal, isso é bom, é interessante. Tinha gente que não queria ir, agora já gosta de ir. Fazer sabonete artesanal, também é legal, é um trabalho legal. Esse grupo é bom, é interessante pra ganhar um dinheirinho também. Os outros grupos do CAPS são meio depressivos, né, eu acho. Fica falando da vida, dos problemas e no grupo de economia solidária não tem problema, ninguém fala de problema da vida, só vamos fazer o trabalho e se ajudar, eu acho legal. Tentam curar, não trazem problema, ali tá a cura e não o problema, acho legal."*

Optou-se em registrar neste trabalho todo o processo, editando o mínimo possível, e preservando as narrativas na íntegra na etapa de avaliação para que fosse possível perceber a essência de toda a construção, com seus avanços e limitações.

Foi possível perceber, principalmente no discurso de Margarida o contentamento pela aceitação da comunidade sem estigmatizá-los, pois como sofreu muito no passado com o preconceito, tinha um certo receio de como seria. Mas, sabemos que apesar de anos da luta da Reforma Psiquiátrica, ainda existe o estigma por parte de algumas pessoas.

E, essas condutas estigmatizantes construídas historicamente, acabam contribuindo para a alienação de alguns usuários, que por sua vez não validam o seu fazer. Isso também pôde ser visto nas atividades da oficina onde inicialmente diziam que não eram capazes de desenvolver as atividades. Porém, percebeu-se no percurso das atividades, que esse pensamento foi modificando em alguns, e estes sentiram-se capazes de estarem produzindo, sentindo-se úteis e aprendendo algo, porém ainda esse sentimento não ultrapassou a tutela do CAPS. Um exemplo contrário, foi que dia seguinte à avaliação, Hortência me procurou e estava chorando, dizia que não sabia lidar com dinheiro e que nunca iria aprender, que não tinha dormido a noite inteira pensando nisso. Procurei acalmá-la e conversei com ela a respeito desse sentimento, buscando incentivá-la a querer aprender.

Todos os usuários participantes do grupo, até mesmo Girassol, que durante muito tempo sempre relatou questões negativas relacionadas ao trabalho, recordaram, durante as atividades da oficina, com alguma intensidade de prazer a sua época de produtividade, mas por conta dos sintomas da doença, não conseguiram mais desenvolver uma atividade laboral satisfatória. É importante considerar o receio daqueles que recebem algum tipo de benefício do INSS, de perdê-lo por não se sentirem capazes de realizar nenhuma atividade laboral, além disso, no discurso de Girassol, foi possível perceber que por conta desse receio, havia também uma certa preocupação em expressar sentimentos positivos em relação à sua saúde, que foi diminuindo ao longo do tempo, apresentando evoluções significativas.

É importante mencionar que esse usuário, há pelo menos 04 anos não apresenta sintomas psiquiátricos, porém a equipe profissional entendeu a fragilidade da rede de atendimento do município para acolher as demandas vindas da saúde mental e mantém o paciente na unidade até então, com o objetivo de que pudesse desenvolver melhor as capacidades de lidar com situações de frustração do dia-a-dia, bem como resgatar sua autonomia e por meio desta estratégia de intervenção foi possível perceber um desenvolvimento social considerável, em um espaço curto de tempo, considerando que isso foi potencializado pela segurança de poder produzir sem perder o benefício. Margarida também apresenta evoluções positivas, mas refere ainda ter um pouco de medo de perder o benefício, pois não se sente segura quanto à estabilidade de sua doença.

Vasconcelos (2003), refere que muitas vezes as respostas fundamentais relativas ao processo saúde/doença são encontradas pelos pacientes nos sistemas particulares de crenças culturais, morais e religiosas, com todos os seus rituais de cura, suporte e cuidado. E, entre esses, estariam as pessoas com sofrimento psíquico intenso, que enfrentam problemas e desafios de vários tipos, vividos de forma cotidiana e por longo tempo.

Apesar do pouco ou falta de conhecimento dos usuários sobre a temática da economia solidária, o entendimento da relação desta com as atividades realizadas e a saúde mental ficou registrado de forma única para cada participante do grupo, bem como sua interação e comprometimento com o grupo, considerando a singularidade de cada sujeito e sua história pessoal. Entretanto, ainda percebe-se a dificuldade de alguns em compreenderem de maneira clara os conceitos da economia solidária, principalmente Hortência e Lírio. Dessa forma, sempre que possível essa questão foi retomada.

No decorrer do processo, Alecrim retomou a suas atividades laborais, por meio de trabalho informal. Como se viu em seu discurso, era o único que relacionava a atividade de economia solidária ao trabalho, atrelando as atividades à geração de renda e trabalho.

Quanto à frequência nas atividades dos grupo, verificou-se que há aqueles mais comprometidos com as atividades propostas em seu PTS, o que reflete diretamente no seu quadro de saúde, onde estes apresentam nenhum ou discretos sintomas residuais, que não impossibilitam a restauração da funcionalidade na maioria (ou em todas) das dimensões da vida, e no processo de reabilitação psicossocial. Já os que muito se ausentaram, fazem isso comumente, apresentaram uma alternância entre evoluções e involuções, principalmente no que se refere ao quadro de sintomas da doença.

O desejo de crescimento do grupo e implantação de uma associação aparece como esperança em alguns membros do grupo, principalmente, com a perspectiva da entrada de novos integrantes.

Eles trouxeram questões referentes à dimensão afetiva do grupo, a qual, segundo Marinho (2009) envolve manipulação de afetos, contato e proximidade humana, além de produzir subjetividade, redes sociais e vida.

Com relação à remuneração, no que diz respeito à possibilidade de ganho real para os participantes, conforme recomenda o GT Interministerial (BRASIL, 2006), no Relatório Final do Grupo de

Trabalho, Saúde Mental e Economia Solidária, infelizmente reconhece-se que este é um grande desafio, embora este tipo de atividade traga muitos outros ganhos sociais importantes aos usuários. Até o momento foi possível apenas um ganho financeiro simbólico, mas que motivou bastante os usuários, que demonstraram um intenso contentamento ao receberem o "pagamento".

De acordo com Telles (2002), alguns estudos realizados em empreendimentos solidários, não somente de saúde mental, trazem as perspectivas futuras dos usuários, ressaltando que existem trabalhadores que aceitam e desejam se manter na proposta do modelo solidário, passando a construir um espaço de aprendizado, trocas sociais, novas relações com o trabalho; entretanto, há aqueles que consideram o grupo um espaço passageiro, um "trampolim" para outras atividades, este último podemos exemplificar nas falas de Alecrim, durante a avaliação do processo.

É impossível deixar de mencionar a perda inestimável de Camélia, que mesmo diante das suas limitações era sempre muito comprometida com as atividades. De todas as atividades do CAPS, esta era a que mais trazia as suas vivências, e parecia sentir-se contente por ter seu saber valorizado, pois verbalizava isso a outros membros da equipe, do quanto gostava dessa atividade ("aula", como ela dizia).

Enfim, essa experiência permitiu aos usuários acessarem um território aberto para a atribuição de novos sentidos na vida, oportunizando possibilidades de participação social, com a singularidade com que cada participante identifica para o trabalho. Ao apreendermos essa construção, pôde-se demonstrar o quanto essas atividades podem possibilitar o desenvolvimento e aprimoramento de diversas dimensões da vida, permitindo a reinserção no mercado trabalho, tendo como consequência: compartilhamento de saberes, o amadurecimento, a promoção da saúde mental, a autoestima, o desenvolvimento humano, a autonomia, o exercício da cidadania, as trocas sociais e materiais e o acesso a novos espaços.

No encontro de avaliação foi possível perceber o sentimento de auto valorização de cada um, o que possibilitou que pudessem também se deparar com um potencial até então desconhecido ou "negado", além da valorização do coletivo.

Sabemos que os desafios para consolidação da Reforma Psiquiátrica são inúmeros e, nesse sentido, a inclusão das estratégias de economia solidária e de projetos para geração de trabalho e renda

constituem um eixo fundamental na construção permanente do lugar social dos usuários de saúde mental. Sendo assim, pretende-se que o grupo de economia solidária do CAPS I de Ibirama, que iniciou-se durante a realização do Mestrado Profissional, continue a desenvolver-se cada vez mais, e possa vir a fortalecer o processo de desinstitucionalização, de construção da cidadania e de um novo estatuto para pessoas em sofrimento psíquico, especialmente àquelas com transtorno mental severo.

A construção de projetos de geração de trabalho e renda pelo aporte da economia solidária oportuniza o estabelecimento de atividades de trabalho que podem ser canais para a construção de contratualidades sociais, ou seja, atividades em que são disponibilizados recursos materiais e imateriais para trocas sociais e, desta maneira, para a cidadania social plena de sujeitos trabalhadores, que podem assim exercer o papel de protagonistas de sua própria história e de seu próprio fazer. No campo da saúde mental, a economia solidária representa também a possibilidade do fortalecimento de uma luta por um outro olhar sobre a loucura, isto é, aquele em que o sofrimento psíquico não sustenta (e afirma por si só) o afastamento do sujeito adoecido do corpo social (SANTIAGO E YASUI, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio da pesquisa bibliográfica foi possível perceber os muitos avanços no processo da Reforma Psiquiátrica no Brasil decorrentes do modelo de atenção psicossocial, que proporcionou mais acesso das pessoas com transtornos mentais severos aos espaços sociais.

Porém, percebe-se que os estigmas e a exclusão ainda se fazem muito presentes na nossa sociedade, onde estes comportamentos e sentimentos vão sendo introjetados pelos usuários que acabam se sentindo incapazes de produzir e não validando o seu fazer, dificultando o resgate de sua autonomia, autoestima e o direito ao trabalho.

A fim de superar esse obstáculo, surgiram os dispositivos estratégicos de inclusão social pelo trabalho, por meio de ações de geração de renda e trabalho, pautadas pelos princípios da Economia Solidária, conforme descrito na RAPS, onde o CAPS de Ibirama buscou fundamentar-se para desenvolver o grupo de economia solidária, sendo a atividade em destaque a oficina produtiva, nomeada pelos usuários de "Arte e Sabor".

Diante das possíveis transformações sociais, institucionais e políticas que esse instrumento pode ser capaz de atingir, acredita-se que essas ações podem incluir o usuário na sociedade, fazendo com que os mesmos circulem em novos espaços, além de possibilitar o rompimento dos estigmas, tornando-o valorizado perante ao outro e a ele mesmo, o empoderando, dignificando-o e por fim, emancipando-o, não só financeiramente, mas o tornando livre para ser quem ele é, sem medo, sendo protagonista de sua própria história.

A limitação do estudo encontrada foi o tempo de aplicação reduzido devido ao prazo para a conclusão do Mestrado, onde não houve tempo hábil para desenvolver algumas ações no grupo como a sua formalização enquanto associação, participação em mais feiras/eventos de economia solidária, integração da família nas atividades, captação de novas parcerias e articulação com outros serviços.

Foi possível verificar de maneira discreta a efetividade das ações realizadas no processo terapêutico, ou seja, embora já apresentasse algumas mudanças aparentes no comportamento de alguns usuários, ainda não foi possível verificar o reflexo destas, fora do serviço, no dia-a-dia, exceto em um usuário que verbalizou as mudanças nas suas

relações com o mundo. Para uma maior avaliação, neste sentido, precisaria de mais tempo e integração com a família.

Durante o processo, foram enfrentados alguns obstáculos que, possivelmente persistirão após o término deste trabalho, já que as ações continuarão sendo desenvolvidas no CAPS de Ibirama. Uma delas é a dificuldade de encontrar "oficineiros" no município, que queiram atuar em saúde mental. Uma das nossas usuárias, participantes do grupo de Economia Solidária, possui essas habilidades e já coordenou algumas atividades no ano de 2015, e apesar de se dispor realizar algumas ações neste ano, falta com frequência aos encontros, logo, até o momento não pôde-se contar com seu envolvimento com o grupo. Como consequência, na maioria das vezes, a equipe usa recursos como a internet para aprender e repassar algumas atividades para os usuários. É válido destacar, que uma usuária percebendo essa dificuldade, buscou contribuir com ideias.

Outra dificuldade é o fato de não ter conseguido localizar profissionais na região do Alto Vale que atuem na área da Economia Solidária com foco na Saúde Mental, para suporte/assessoramento, que facilitaria por questões de logística. Dessa forma, foi preciso articular-se com a ITCP/FURB, que foi (e continuará sendo) fundamental para a construção e desenvolvimento das ações, devido às trocas riquíssimas com os profissionais e instituições participantes das reuniões da Rede.

Porém, mesmo com esse compartilhamento de saberes, ainda falta um suporte maior, que seria suprido se fosse possível obter assessoria por meio da incubação, ou se pudéssemos estar mais próximos da FURB, onde ocorrem diversos eventos em Economia Solidária, se fosse garantido, pelo município, transporte e motorista para a equipe e usuários sempre que necessário e sem exigir muitos esforços para esta obtenção, o que desgasta e desmotiva bastante a equipe.

Além da inclusão na Rede, outro ponto positivo é que como a oficina produtiva faz parte do Plano Terapêutico Singular de alguns usuários, o município custeia os materiais para o desenvolvimentos das atividades, embora muitas vezes demore bastante para se receber os produtos.

Percebe-se, também, o engajamento da maioria dos participantes, sendo assíduos nos encontros do grupo, o envolvimento durante a realização das ações propostas e o comprometimento com que as conduzem.

Além disso, acredita-se na necessidade e importância de mais investimentos financeiros, estudos, incentivos à qualificação profissional e esforços voltados ao fomento de ações em economia solidária, pois percebe-se que por meio dela, seja possível resgatar valores humanos, como a solidariedade, justiça, generosidade, entre outros, que estão cada vez mais deixados de lado, no mundo capitalista em que vivemos, em detrimento aos bens materiais, a individualidade, competitividade e ao egoísmo.

Finalmente, as ações descritas nesse trabalho demonstram a vontade de querer avançar no processo da Reforma Psiquiátrica e o desejo de ver os usuários "despatologizados", tanto por eles mesmos, quanto pela sociedade. Dessa forma, plantou-se uma semente que precisará ser regada e cuidada, mas acima de tudo será preciso uma terra que lhe dê condições favoráveis para seu crescimento, e é isso que o CAPS de Ibirama está buscando fazer.

REFERÊNCIAS

ABOU-YD; SILVA, R. A lógica dos mapas: marcando diferenças. In: Conselho Federal de Psicologia (Ed.). **Loucura, ética e política: escritos militantes**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003. p. 40-44.

AMARANTE, P. D. C. (Org.). **Loucos pela vida: a trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1995.

_____. **Archivos de saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Nau, 2003.

AMARANTE, P.; TORRE, E. H. Protagonismo e subjetividade: a construção coletiva no campo de saúde mental. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. São Paulo, v. 6, n. 1, p. 73-85, 2001.

ANDRADE, M. C. **Psicologia Social e Economia Solidária**: uma análise psicossocial do trabalho associativo e cooperativo na perspectiva da Economia Solidária. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte 2004.

BARROS, S. Ensino de enfermagem psiquiátrica e reabilitação psicossocial. In: JORGE, M.; SILVA, W.; OLIVEIRA, F. (Orgs.). **Saúde mental: da prática psiquiátrica asilar ao 3º milênio**. São Paulo: Jorge Lemos, 2000. p. 73-80.

BASAGLIA, F. **A psiquiatria: contra o pessimismo da razão o otimismo da prática**. São Paulo: Brasil Debate, 1979.

BOARINI, M. O psicólogo e a desinstitucionalização. In: BOARINI, M. (Ed.). **Desafios na atenção à saúde mental**. 2. ed. Maringá: Universidade Estadual de Maringá, 2002. p.65-77.

BRANDÃO, C. R. **Pesquisa participante**. São Paulo: Brasiliense, 1981.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental e economia solidária: inclusão social pelo trabalho**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005a.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. **Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas**. Brasília: OPAS; 2005b.

_____. **III Conferência Nacional de Saúde Mental. Relatório Final**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Coordenação de Saúde Mental. Ministério do Trabalho. Secretária Nacional de Economia Solidária. **Relatório Final do Grupo de Trabalho, Saúde Mental e Economia Solidária**, Instituído pela Portaria Interministerial nº 353, de 7 de março de 2005. Brasília, 2006. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/REL_GT1.pdf. Acesso em: 02 jun. 2016.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **Relatório Final da VI Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

_____. **Portaria nº 3.088 de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério do Trabalho e do Emprego. Secretaria Nacional de Economia Solidária. Política Nacional de Economia Solidária - SENAES/MTE. **Guia de orientações e procedimentos do SIES**. Brasília: MTE, SENAES, 2009.

_____. **Atlas de Economia Solidária no Brasil 2013**. Brasília: MTE, SENAES, 2013a.

_____. Secretaria Nacional de Economia Solidária. Política Nacional de Economia Solidária - SENAES/MTE. **Apoio ao sistema Nacional de Comércio Justo e Solidário por meio do reconhecimento de práticas de comércio justo e solidário**. Brasília: MTE, SENAES, v. 5, 2013b.

_____. Ministério do Trabalho e do Emprego. **Economia Solidária**. O que é Economia Solidária. Disponível em: <http://portal.mte.gov.br/ecosolidaria/o-que-e-economia-solidaria.htm>. Acesso em: 05 mai 2015.

CANÇADO, A. C. **Autogestão em cooperativas populares: os desafios da prática**. Salvador: IES. 2007

_____. O cooperativismo popular no Brasil: importância e representatividade. In: **Trabalho apresentado no Tercer Congreso Europeo de Latinoamericanistas**. Amsterdã-Holanda, 3-6 de julho de 2002. Disponível em: <http://www.ecosol.org.br/acervo.htm>: Acesso em 15 mar. 2015.

CASTELLS, Manuel. **A sociedade em rede**. São Paulo: Paz e Terra, v. 1., 1999.

COLVERO, L.; MACHADO, A. Cuidado da enfermagem em saúde mental: desafio da modernidade. In M. JORGE, W. S.; OLIVEIRA, F. (Orgs.). **Saúde mental: da prática psiquiátrica asilar ao 3º milênio**. São Paulo: Jorge Lemos, 2000. p. 67-71.

CORREIA, M. C. B. A observação participante enquanto técnica de investigação. **Revista Pensar Enfermagem**, Lisboa, v. 13, n. 2, p. 30-36, 2009.

COSTA, M. N. Por uma sociedade sem manicômios: buscando a direção. In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Ed.). **Loucura, ética e política: escritos militantes**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003. p. 49-55.

COSTA-ROSA, A. O modo psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. In: AMARANTE, P. (Org.). **Ensaio, subjetividade, saúde mental e sociedade**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2000. p. 141-168.

COSTA, C. A. F.; CULTI, M. N.; SOUZA, A. L. Dimensões da economia solidária no Brasil. In: **Congresso Brasileiro de Economia e Sociologia Rural**. SOBER, 44., 2006, Fortaleza. Anais... Fortaleza: Cdmais, 2006.

CULTI, Maria Nezilda. Sócios do Suor: cooperativas de trabalho. In: **O Mundo do Trabalho e a Política: Ensaio Interdisciplinares**. Maringá: Eduem, 2000.

CULTI, M. N.; KOYAMA, M. A.; TRINDADE, M. **Economia Solidária no Brasil**: Tipologia dos Empreendimentos Econômicos Solidários. São Paulo: Todos os Bichos, 2010.

DAL MAGRO, M. L. P.; COUTINHO, M. C. Os sentidos do trabalho para sujeitos inseridos em “empreendimentos solidários”. **Psicologia em Estudo**. Maringá, v. 13, n. 4, p. 703-711, out./dez. 2008.

DELGADO, P. G. Conferência de Abertura: Economia Solidária e Saúde Mental. (In) BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS. **Saúde Mental e Economia Solidária**: inclusão social pelo trabalho. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005.

DESVIAT, M. **A reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008.

DIMENSTEIN, M.; LIBERATO, M. Desinstitucionalizar é ultrapassar fronteiras sanitárias: o desafio da intersetorialidade e do trabalho em rede. **Cad. Bras. Saude Mental**, v.1, n.1, 2009.

FERREIRA, E. A cooperação no MST: da luta pela terra à gestão coletiva dos meios de produção. In: SINGER, P.; SOUZA, A. R. (Orgs).

Economia Solidária no Brasil: autogestão como resposta ao desemprego. São Paulo: Editora Contexto, 2000.

FRAGA, L. **Extensão e transferência de conhecimento:** as Incubadoras Tecnológicas de Cooperativas Populares. Tese (Doutorado). Unicamp, Instituto de Geociências: DPCT, Campinas, 2012.

FRANCO, T. B. As redes na micropolítica do processo de trabalho em saúde. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Org.). **Gestão em redes: práticas de avaliação, formação e participação na saúde.** Rio de Janeiro: CEPESC, IMS/UERJ, LAPPIS, v. 1, p. 459-474, 2006.

FREITAS, F. F. P. de; RIBEIRO, G. A. Reforma psiquiátrica e exclusão: as experiências de Reggio Emilia a Perúgia. **Estud. psicologia (Natal).** Natal. vol.11, n.3, p.307-314. 2006. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2006000300008>. Acesso em: 10 de mai. 2016.

GALLETTI, M. C. **Oficina em saúde mental: instrumento terapêutico ou intercessor clínico?** Goiânia: Ed. Da UCG, 2004, 146p.

GADOTTI, M. **Economia solidária como práxis pedagógica.** São Paulo: Instituto Paulo Freire, 2009.

GAIGER, L. I. Significados e tendências da Economia Solidária. In: **CENTRAL ÚNICA DOS TRABALHADORES.** Sindicalismo e Economia Solidária. p. 29-42. São Paulo: CUT, 1999.

GALLETTI, M. C. **Oficina em saúde mental:** instrumento terapêutico ou intercessor clínico? Goiânia: Ed. UCG, 2004.

GALLO, A. R.; VALÊNCIO; N. F. L. da S.; SHIMBO, I.; DAKUZAKU, R. Y.; EID, F.; MASCIO, C. C. Incubadora de cooperativas populares: uma alternativa à precarização do trabalho. In: **Encontro Regional da Associação Brasileira de Estudos do Trabalho,** 2000, Recife. Anais... Recife, 2000.

GOERCK, C.; CELSO, R. A.; ALVES, B. S. Incubação de empreendimentos de economia solidária em Santa Maria no Rio Grande do Sul. **Textos & Contextos**. Porto Alegre, v. 12, n. 2, p. 403 - 412, jul./dez. 2013.

GONÇALVES, A.; SENA, R. A. Reforma Psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 2, p. 32-47, 2001.

HIGA, W. T. M. As redes de economia solidária: convergências e divergências entre a cidadania e a inovação tecnológica. In: **I Simpósio Estadual Lutas Sociais na América Latina**, 2005, Londrina/PR. Gepal [Anais...] - Ciências Humanas UEL, 2005.

KINOSHITA, R. T. Contratualidade e reabilitação psicossocial. In: PITTA, A. (Org.). **Reabilitação psicossocial no Brasil**. São Paulo: Hucitec, 1996. p. 55-59.

LAVILLE, J. L. Ação pública e economia: um quadro de análise. In: FRANÇA FILHO, G. et al. (Orgs.). **Ação pública e economia solidária: uma perspectiva internacional**. Porto Alegre: UFRGS, 2006.

LEAL, E. M. Trabalho e reabilitação psiquiátrica fora do contexto hospitalar. In COSTA, C. M.; FIGUEIREDO, A. C. (orgs.). **Oficinas Terapêuticas em Saúde Mental – sujeito, produção e cidadania**. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 2004.

LECHAT, N. M. P. As raízes históricas da economia solidária e seu aparecimento no Brasil. In: SINGER, P. (Org.). **Economia solidária**. v. 1., 2002. Disponível em: <http://www.uff.br/incubadoraecosol/docs/ecosolv1.pdf#page=4>. Acesso em: 10 mai. 2015.

MACÊDO, A.; JORGE, M. Concepções de loucura e sua influência na prática psiquiátrica. In: JORGE, M.; SILVA, W.; OLIVEIRA, F. (Orgs.). **Saúde mental: da prática psiquiátrica asilar ao 3º milênio**. São Paulo: Jorge Lemos, 2000. p. 125-148.

MACHADO, L. D.; LAVRADOR, M. C. C. Loucura e subjetividade. In: MACHADO, L. D; LAVRADOR, M. C. C.; BARROS, M. E. B. (Orgs.). **Texturas da psicologia: subjetividade e política no contemporâneo**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001. p.45-58.

MACIEL, S. C. **Exclusão/inclusão social do doente mental/ louco: representações e práticas no contexto da reforma psiquiátrica**. Tese de Doutorado, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2007.

MARCHI, R. de C.; PRIM, L. de F.; ANDRADE, E. T. de. **Economia solidária na ITCP/FURB: reflexões e experiências em busca da inclusão social**. Blumenau: Meta, 2013.

MARINHO, D. M. **Acompanhamento terapêutico: caminhos clínicos, políticos e sociais para a consolidação da Reforma Psiquiátrica brasileira**. 2009. 140f. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

MARINS, T. M. L.; FRANCO, T. B. Desinstitucionalização em saúde mental – a experiência da Associação Cabeça Firme (ACF), de Niterói (RJ), e suas ações inclusivas. **Cad. Bras. Saúde Mental**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 8, p. 146-159, jan./jun. 2012.

MINAYO, M. C. de S. Trabalho de campo: contexto de observação, interação e descoberta. In: MINAYO, M. C. de S.; DESLANDES, S, F.; GOMES, R. (Orgs.). **Pesquisa social: Teoria, método e criatividade**. 26a ed., Petrópolis, RJ: Vozes, 2007. p. 61-78.

OLIVEIRA, A. L. **A atuação da Incubadora tecnológica de cooperativas populares da universidade regional de Blumenau: a economia solidária no debate acerca do desenvolvimento regional**. 2002. 187 f. Mestrado em Desenvolvimento Regional – Universidade Regional de Blumenau. Blumenau, 2002.

OLIVEIRA, W. F. **A compreensão do fenômeno psíquico na modernidade ocidental e a prática da saúde mental social e higiênica no Brasil**. **Cad. Bras. Saúde Mental**, Rio de Janeiro, v.4, n.8, p.160-165, jan/jun. 2012.

PELBART, P. P. Manicômio mental: a outra face da clausura. In: Lancetti, A. (Org.). **Saúdeloucura 2**. São Paulo: Hucitec, 1990. p.130-138.

PIERIZ, Vera Lúcia Hoffmann. **O empoderamento da rede de economia solidária do vale do Itajaí - RESVI: a esfera pública em construção**. Blumenau, Trabalho de Conclusão de Curso - TCC, FURB, 2004.

RODRIGUES, J. ; **BROGNOLI, F. F.; SPRICIGO, J. S.** Associação dos usuários de um centro de atenção psicossocial: desvelando sua significação. **Texto contexto – enfermagem**. Florianópolis, v. 15, n. 2, p. 240-245, abr./jun., 2006.

ROTELLI, F. et al. **Desinstitucionalização**. São Paulo: Hucitec, 1990.

ROTELLI, F. Superando o manicômio: o circuito psiquiátrico de Trieste. In: AMARANTE, P. **Psiquiatria Social e reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Fiocruz, p. 149-169, 1994.

_____. Formação e construção de novas instituições em Saúde Mental. In: AMARANTE, P. (org.). **Saúde Mental, Formação e Crítica**. Rio de Janeiro: LAPS, 2008.

ROTELLI, F.; LEONARDIS, O. de; MAURI, D. Desinstitucionalização, uma outra via. In: NICÁCIO, F. (Org.). **Desinstitucionalização**. 2ª ed. São Paulo: Hucitec, 2001. p. 89-99.

SANTIAGO, E.; YASUI, S. Saúde Mental e Economia Solidária: cartografias do seu discurso político. **Psicol. Soc.** v.27 n.3 Belo Horizonte Sep/Dec. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-03102015v27n3p700>. Acesso em: 15 de jun. 2016.

SARACENO, B. **Libertando identidades**: da reabilitação psicossocial à cidadania possível. Rio de Janeiro: Te Corá, Instituto Franco Basaglia, 2001.

SILVA, A. L. A.; FONSECA, R. M. G. S. O projeto copiadora do CAPS: do trabalho de reproduzir coisas à produção de vida. **Revista Escola de Enfermagem: USP**, v.36, n. 4, p.358-366, 2002.

SINGER, P. Economia solidária e saúde mental. In: **Brasil. Ministério da Saúde. Saúde mental e economia solidária: inclusão social pelo trabalho**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

_____. **Introdução a Economia Solidária**. São Paulo: Perseu Abramo, 2002.

_____. **Em Defesa dos Direitos dos Trabalhadores**. Texto para discussão. Ministério do Emprego e Trabalho. Maio de 2004.

_____. Senaes: uma experiência brasileira de política de economia solidária. In: FRANÇA FILHO, G. C. et al. (Orgs.). **Ação pública e economia solidária: uma perspectiva internacional**. Porto Alegre: Ed. da UFRGS, p. 201-206, 2006.

_____. Economia solidária. In: OLIVEIRA, P. de S. Entrevista com Paul Singer. **Estudos avançados**. v. 22 , n.62, São Paulo Jan./Apr. 2008. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142008000100020. Acesso em: 05 abr. 2015.

TELLES, A. L. **Trabalhando como loucos**: em busca de novas formas de organização do trabalho a partir de um estudo da cooperativa da praia vermelha. 2002. 138 f. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) – COPPE, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2002.

VASCONCELOS, E. M. (Org.). **Saúde Mental e Serviço Social: O desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

_____. **O poder que brota da dor e da opressão: empowerment, sua história, teorias e estratégias**. São Paulo: Paulus, 2003.

WAARDEN, F. V. Dimensions and types of policy networks.
European Journal of Political Research, v.21, p.29-52, 1992.

WHITAKER, F. **Rede: uma estrutura alternativa de
organização**. CEDAC/ Ano 2/ nº 3, p. 12, 1993.

APÊNDICES

APÊNDICE A**Ficha de inscrição**
Oficina de Geração de Renda

Nome: _____

Endereço: _____

Telefone: _____ Celular: _____

Formação escolar: _____

Profissão: _____

Situação ocupacional: _____

Fonte de renda atual: _____

Quantas pessoas moram com você? _____

Alguma delas possui renda? _____

Quem? _____

Renda familiar: _____

Diagnóstico Psiquiátrico: _____

Histórico ocupacional (trabalho formal/informal; funções; tempo; entre outros):

Quais são as suas habilidades?

Tempo de desemprego/aposentadoria/afastamento de suas funções profissionais:

Quais são as suas expectativas quanto à participação na oficina de geração de renda?

Assinatura do Participante

APÊNDICE B

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA CENTRO
DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE
PÚBLICA

MESTRADO PROFISSIONAL
EM SAÚDE MENTAL E
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE
E ESCLARECIDO**

(Em acordo com a Resolução CNS 466/2012)

Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa: **Saúde Mental e Economia Solidária: construindo estratégias de reabilitação psicossocial por meio do trabalho.**

Explicações do pesquisador sobre a pesquisa:

1. **Justificativa e objetivos da pesquisa:** o objetivo geral é descrever o processo de construção do empreendimento solidário pautado nos princípios da Economia Solidária do CAPS I de Ibirama, a

partir da vivência da pesquisadora e dos usuários envolvidos. Os objetivos específicos visam: realizar levantamento da trajetória ocupacional e habilidades dos interessados, bem como as expectativas de cada participante da oficina de geração de renda e trabalho do CAPS I de Ibirama, verificar as contribuições dessa estratégia no processo terapêutico dos usuários participantes, sob a perspectiva dos mesmos e - realizar avaliação dos usuários e equipe com relação ao processo de implantação das ações pautadas na Economia Solidária, por meio de roda de conversa. Este estudo poderá futuramente incentivar o desenvolvimento de outros projetos envolvendo saúde mental e economia solidária na região, ampliando e fortalecendo redes e objetivando alcançar um dos principais objetivos propostos pela Reforma Psiquiátrica, que é o da inclusão social dos usuários envolvidos.

2. Procedimento de coleta de informações: Se você concordar em fazer parte desta pesquisa, será convidado a realizar uma entrevista com o pesquisador que lhe fará perguntas sobre sua opinião em relação às atividades relacionadas a Economia Solidária que estão sendo desenvolvidas pelo CAPS I de Ibirama.

3. Riscos: A referida pesquisa, no que se refere a ocorrência de riscos, apresenta baixo nível de eventualidades desconfortáveis. Porém, se durante as atividades o usuário sentir algum desconforto, como timidez, ansiedade e/ou constrangimento, ao se expor, o pesquisador estará, a todo momento, disponível a ajudá-lo com estes sentimentos. No que tange os aspectos físicos, sociais e econômicos, não haverá riscos eminentes.

4. Benefícios: Ao participar da pesquisa você será escutado com respeito e consideração. Além disso, os sujeitos participantes terão seus aspectos sociais estimulados com o contato grupal, não só com os integrantes da oficina de geração de renda e trabalho do CAPS I de Ibirama, mas também com profissionais e usuários de outros serviços, bem como com a comunidade, durante a participação nos eventos relacionados à Economia Solidária (palestras, reuniões, feiras). Terão conhecimento sobre diversos assuntos referentes a esta temática.

5. **Sigilo e anonimato:** Ao participar da pesquisa você tem garantido sigilo e privacidade em todas as etapas da pesquisa. Você também não será identificado em qualquer publicação que esta pesquisa possa resultar.

6. **Custos e indenização:** Para participar da pesquisa você não terá custos, ou seja, sua participação será gratuita e voluntária. O pesquisador garantirá indenização a qualquer dano decorrente da pesquisa.

7. **Esclarecimentos:** Você será esclarecido (a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento, sem penalização ou prejuízo ao seu tratamento ou benefícios.

Graciela de Oliveira Alves

Douglas Kovalski

O projeto tem aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH UFSC), Prédio Reitoria II (Edifício Santa Clara), Rua Desembargador Vitor Lima, número 222, sala 401, Trindade - Florianópolis/SC, CEP 88040-400, telefone (48) 3721-6094, e-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br, e atende a Resolução 466/2012 e suas complementares.

Em caso de dúvida contatar os pesquisadores: - Graciela de Oliveira Alves, Rua Marquês do Herval, 225, Ibirama, Santa Catarina, telefone: (47) 99075404, e-mail: graciela_alves@hotmail.com; - Douglas Francisco Kovalski (orientador): Departamento de Saúde Pública UFSC E-mail: douglas.kovalski@gmail.com Telefone: (48) 99706684.

Este TCLE será impresso em duas vias assinadas e rubricadas ficando uma em poder do participante.

Consentimento pós-informação:

Eu, _____, portador da identidade (RG) _____, fui informado(a) sobre os objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e mudar minha decisão se assim, eu desejar.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Assinatura do participante

ANEXOS

ANEXO A

Rede de Saúde Mental e Economia Solidária da AMMVI

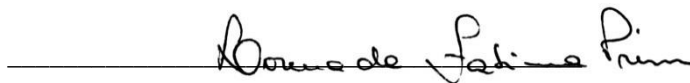
Blumenau, 26 de Fevereiro de 2016.

Ofício nº 004/2016.

A Incubadora Tecnológica de Cooperativas Populares da Fundação Universidade Regional de Blumenau (ITCP/FURB), vem por intermédio do presente convidar os profissionais e usuários dos Serviços de Saúde Mental da região do Médio Vale do Itajaí para compor a “Rede de Saúde Mental e Economia Solidária da AMMVI”. O objetivo é articular os grupos dos municípios em rede para que possam criar e/ou fortalecer estratégias de reabilitação psicossocial, a partir dos princípios da Economia Solidária. A articulação entre Saúde Mental e Economia Solidária está prevista no eixo VII da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que define que as estratégias de reabilitação psicossocial devem ser desenvolvidas por meio da inclusão produtiva, formação e qualificação para o trabalho, via iniciativas de Economia Solidária. Como resultado, espera-se que esta Rede ofereça condições para que cada município, a partir de suas demandas, possa consolidar estratégias de reabilitação psicossocial. Para tanto, teremos os seguintes eixos de ação: a) formação sobre os princípios da Economia Solidária; b) aspectos jurídicos para a criação de um Empreendimento de Economia Solidária (EES) com foco no segmento da saúde mental; c) assessoria para a criação e desenvolvimento de produtos; d) estratégias para a comercialização dos produtos produzidos pelos EES; e) ações de formação e de educação em Saúde Mental e Economia Solidária.

As reuniões da “Rede de Saúde Mental e Economia Solidária da AMMVI” serão realizadas mensalmente, às 13:30h, na ITCP/FURB, localizada no Campus 1 da FURB, Bloco L, sala 106, nas seguintes datas: 17/03; 28/04; 26/05; 30/06; 28/07; 25/08; 29/09; 27/10; 24/11; 08/12.

Aproveitamos o ensejo para renovar votos de consideração e apreço.

A handwritten signature in black ink, reading "Lorena de Fátima Prim", is written over a horizontal line.

Profa. Dra. Lorena de Fátima Prim

Coordenadora da Incubadora Tecnológica de Cooperativas Populares da
FURB

ANEXO B

Reunião da Rede de Saúde Mental e Economia Solidária AMMVI

ITCP FURB 30 de Novembro de 2015

Cidade:

Nomes dos Participantes:

Estrutura física existente:

Equipe, profissionais (áreas):

Número de usuários atendidos:

Oficinas terapêuticas que realizam:

Quem ministra?

Quais atividades de trabalhos manuais possuem?

O que produzem?

Comercializam? Onde? Como?

Que outras atividades realizam?

Como pensam que deveriam ser as ações da Rede de Saúde Mental e ECOSOL da AMMVI no próximo ano?